

Spis treści

Felieton Prezesa	1
Kalendarium	2
Od Redakcji	2
Sprawozdanie z obrad ORL	3
Uchwały Rady	4
Konferencja etyczna	8
Konsultant krajowy i młódzież	8
Inauguracja roku akademickiego ...	10
Polipragmazja	10
Porady prawne	13
Porady podatkowe	14
Kursy i szkolenia	16
Komunikaty	18
Nowości wydawnicze	21
Krzyżówka	23
<i>Non omnis moriar</i>	25
Gratulacje i podziękowania	26
Ogłoszenia	27

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

— wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku,
z siedzibą w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk,
tel.: 58 524 32 00, faks: 58 524 32 01
e-mail: oil@gdansk.oil.org.pl, www.gdansk.oil.org.pl,
www.pml.viamedica.pl

Redaktor naczelny: Wiesława Klemens
e-mail: redakcja@gdansk.oil.org.pl

Stala współpraca: Łukasz Balwicki, Ewa Bąkowska,
Roman Budziński, Józef Dobrecki, Konrad Dobrzyński,
Tomasz Drabarek, Beata Jacuś, Tomasz Jodłowski,
Agata Karpik, Andrzej Kolejowski,
Andrzej Lehmann, Mariola Łyczewska,
Wojciech Pączek, Halina Porębska,
Barbara Sarankiewicz-Konopka, Ryszard Tomaszewski
Zastrzegamy sobie prawo do skrótów, adiustacji
i zmian tytułów. Anonimów nie czytamy.
Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada.
Materiałów niezamówionych nie odsyłamy.

Opracowanie i druk: „Via Medica sp. z o.o.” sp.k.
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk,
tel.: 58 320 94 94, faks: 58 320 94 60,
e-mail: viamedica@viamedica.pl

Kontakt w sprawie reklam i płatnych ogłoszeń:
Anna Marszałek, tel.: 58 320 94 57
faks: 58 320 94 60
e-mail: anna.marszalek@viamedica.pl

Nakład: 10 540 egz. Numer zamknięto: 18.11.2011 r.

Od redakcji:

Prosimy autorów o nadsyłanie tekstów w formie czytelnej
maszynopisu, w dowolnym edytorze tekstu (akcepto-
wane pliki: .doc, .docx, .odt, .rtf) lub e-mailem:
redakcja@gdansk.oil.org.pl

Dostarczenie Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku
materiału do druku, napisanego z własnej inicjatywy
Autora, jest jednoznaczne z udzieleniem bezwarunkowej,
nieodpłatnej zgody na jego publikację oraz udzie-
leniem nieodpłatnej licencji niewyłącznej na jego wy-
korzystanie w ciągu 12 miesięcy w postaci wydruku
w niniejszym piśmie oraz udostępnienia w internecie.

Zdjęcie na okładce: Bazylika św. Trójcy w Strzelnie,
malowidło na zabytkowym konfesjonale z 1741 r.,
fot. Wiesława Klemens

Recepty



Mamy problem. W maju 2011 roku ogłoszono ustawę o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ma obowiązywać od początku 2012 roku. Dlatego mamy problem. Zapisy tej ustawy dotyczą bowiem (między innymi) czynności integralnie związanej z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry — wypisywaniem recepty. Wczytując się w ustawę, można zrozumieć, że lekarz został w niej postawiony w roli dysponenta środków publicznych, których dysponentem jest NFZ („masło maślane” jest tu uzasadnione). Od 1 stycznia 2012 roku każdy z nas będzie podlegał kilku obowiązkom. Po pierwsze, będzie musiał sprawdzić, czy wypisuje lek refundowany pacjentowi ubezpieczonemu. Według zapisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (obowiązującej od 2004 r.) dokumentem potwierdzającym to ubezpieczenie jest elektroniczna karta ubezpieczenia. Wzór tej karty miała określić Rada Ministrów, ale — jak wiemy — dotąd nie określiła. Mamy w zamian za to kilka wskazówek Ministerstwa podpowiadających, jak pośrednio sprawdzić, czy pacjent przez nas przyjmowany jest uprawniony do otrzymania recepty na lek refundowany. Zastanawiam się, który lekarz upora się bezbłędnie z tym problemem w czasie np. pracy w Poradni Ogólnej (sześć i pół minuty na 1 pacjenta — jak mi ostatnio doniesiono). Jeżeli się nie upora i przepisze leki pacjentowi nieubezpieczonemu — będzie zwracał kwotę refundacji. Ustawa przewiduje też inne sankcje wobec lekarza, który zapisał np. lek swojej rodzinie i nie odnotował tego w dokumentacji, albo lek ten nie miał tzw. rejestracji na to konkretne schorzenie (czy ktoś z Koleżanek i Kolegów zna zapisane w dokumentach rejestracyjnych leków wskazania do ich stosowania?). Możliwe będzie wtedy dodatkowe nałożenie kar finansowych. W przypadku gdyby ktoś z nas przyjął korzyść osobistą za wypisanie recepty refundowanej (kto nam odpowie, czy nie jest nią kwiatek od pacjenta?), to automatycznie tracimy umowę na wypisywanie recept, a na podstawie artykułu 54 zagraża nam kara pozbawienia wolności (w sprawach mniejszej wagi — do lat trzech). „Przestępstwa”, za które będziemy karani, są w ustawie opisane nieprecyzyjnie, co umożliwia sporą dowolność w interpretacji jej przepisów.

Kilka stron można napisać jeszcze w podobnym, tragikomicznym tonie. Komponent komiczny jest w tym pisanu niestety niewielki, o czym świadczą fakty zebrane przez konwent prezesów Okręgowych Izb Lekarskich. Najczęściej spotykane błędy lekarza kwestionowane przez Oddziały NFZ na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów były na przykład

takie: 1. brak adnotacji o wystawieniu recepty w dokumentacji medycznej; 2. brak danych w dokumentacji na temat przepisanej dawki leku oraz schematu stosowania; 3. brak medycznych wskazań do wystawienia leku (np. wystawienie leku na prośbę pacjenta dla członka jego rodziny); 4. wystawienie leku na tzw. chorobę przewlekłą niezgodnie ze wskazaniami określonymi w przepisach szczególnych; 5. pomyłka przy wpisaniu danych pacjenta lub nazwy leku na receptę, błąd

w numerze PESEL; 6. wystawienie recepty refundowanej bez wizyty lekarskiej; 7. brak weryfikacji dokumentu potwierdzającego uprawnienia szczególne pacjenta; 8. brak weryfikacji aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wielu lekarzy dotknęło uciążliwe kary finansowe (także w naszej Izbie). Nie ma więc podstaw do nadziei, że przepisy nowej ustawy będą martwym prawem i nie będziemy podlegali sankcjom (mimo że, paradoksalnie, wierzę w dobre serca pracowników NFZ wystawionych w tradycyjnej roli czarnych charakterów).

Naczelna Rada Lekarska od momentu ogłoszenia projektu tej ustawy próbowała wpłynąć na zmianę jej treści — bezskutecznie. Po ogłoszeniu ustawy nadal podejmowaliśmy różne działania, aby absurdalne przepisy zmienić — bezskutecznie. Ustawa wydaje się nie do przyjęcia nie tylko lekarzom. Również farmaceuci, poprzez swoje samorządy, zgłaszają liczne zastrzeżenia. Co ciekawe, możliwości realizacji przynajmniej niektórych punktów ustawy obawiają się również przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia. Z tych powodów w dniu 2 grudnia 2011 roku zwołano nadzwyczajną Naczelną Radę Lekarską, która ma rozstrzygnąć, jak mamy się zachować: jako samorząd i jako środowisko lekarskie w Polsce. O rozstrzygnięciach będziemy informować na stronie internetowej Izby Lekarskiej, na którą proszę zaglądać.

Kiedy zdarzy nam się tzw. stłuczka w czasie jazdy samochodem — udajemy się zazwyczaj do zakładu naprawczego. Następnie ubezpieczyciel zwraca nam wyłożone środki. Posługując się logiką ustawy refundacyjnej, można przypuszczać, że niedługo zakłady naprawcze zostaną obciążone koniecznością sprawdzania naszego ubezpieczenia (na podstawie dokumentu, którego nie ma), będą zagrożone zwrotami nienależnych sum, karami umownymi i zawieszeniem ich działalności.

Wiele systemów zdrowia w Europie jest tak zorganizowanych, aby lekarze mogli spokojnie zajmować się diagnozowaniem i leczeniem chorych, a nie na przykład zadaniami dysponenta środków publicznych. Prośby o to, aby również w Polsce było to możliwe, są jak dotąd nieskuteczne.

Roman Budziński



Życzenia świąteczne

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom wraz z Rodzinami żelaznego zdrowia, nieustraszonego optymizmu, niezawodnych przyjaciół, kochającej rodziny. Życzę też, aby nadchodzący Nowy Rok był bardzo pomyslny w życiu osobistym i zawodowym.

Roman Budziński

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej



Kalendarium — październik 2011

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku Roman Budziński

- | | | |
|---|---|--|
| 30.09–1.10 — 18. Sympozjum Izby Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej „ZEVA” (Kraków) | 13.10 — przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku | 24.10 — konferencja Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. — „Prawo a Medycyna” (konferencja odbyła się pod patronatem OILw Gdańsku) |
| 3.10 — spotkanie z dr. Januszem Popaszkiwiczem — Prezesem Wydawnictwa Via Medica i Redaktorem Naczelny „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” — dr Wiesław Klemens — opracowanie i druk Magazynu | 14.10 — otwarcie wystawy w Muzeum Narodowym w Gdańsku „Malczewscy Jacek i Rafał” | — spotkanie z wykładowcami — wykłady z prawa medycznego i bioetyki dla lekarzy stażystów |
| 8.10 — inauguracja roku akademickiego 2011/2012 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym | 17.10 — trzecia, podsumowująca debata na temat systemu ochrony zdrowia w Polsce zorganizowana przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku | 25.10 — „Młodzieżowe Spotkania z Medycyną” — comiesięczne wykłady dla młodzieży licealnej, organizowane we współpracy OIL w Gdańsku i GUMed |
| 10.10 — posiedzenie Rady Programu „Zdrowie dla Pomorza 2005–2013. Wieloletni Program Rozwoju Systemu Zdrowia Województwa Pomorskiego” | 20.10 — przewodniczenie posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku | 27.10 — przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku |
| | — spotkanie z przedstawicielem firmy Johnson & Johnson — szkolenia dla lekarzy | Każdy poniedziałek i czwartek miesiąca — sprawy bieżące Izby. |

Od Redakcji

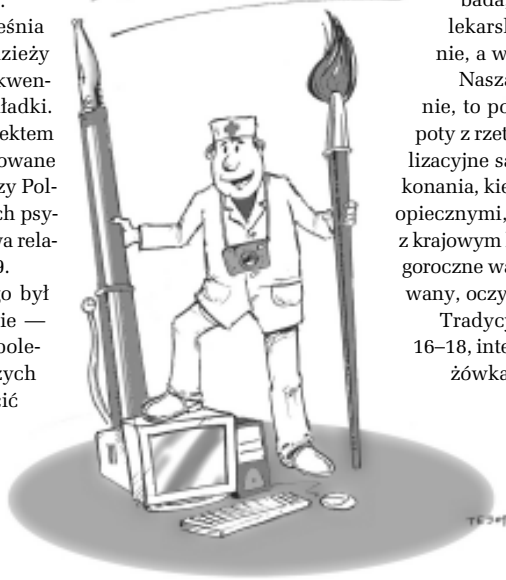
Ani się człowiek nie obejrzał, a już grudzień i święta za pasem. Zapraszam do lektury „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”, zanim wpadniemy na dobre w wir przedświątecznych zakupów i porządków.

Ostatnio dużo działo się w Izbie. I tak, od września działa ciekawa inicjatywa zaznajamiania młodzieży licealnej z prawdziwą medycyną akademicką. Frekwencja jest znakomita — relacja i zdjęcia na II str. okładki.

Dla zainteresowanych bardziej duchowym aspektem medycyny przeznaczone było spotkanie zorganizowane przez oddział Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Rozmawiano o ciele ludzkim i o problemach psychologicznych kobiet po stracie dziecka — ciekawa relacja naszego młodego współpracownika na str. 8–9.

Kolejny młody członek zespołu redakcyjnego był na inauguracji roku akademickiego w GUMedzie — szczegóły na str. 10. Jego Magnificencja Rektor ubolewał nad tym, że coraz mniej jest lekarzy, naszych następców, może zatem warto przestać kształcić cudzoziemców na *English Division* i wprowadzić na to miejsce setkę młodych, zdolnych polskich studentów, którzy w większości, w przeciwieństwie do tych z zamorskich krain, mają szansę

DO DZIEKA!



tu zostać i dbać o nasze zdrowie? Dyplom zdobywają ciężką pracą, nie płaceniem czesnego, więc poziom ich wiedzy z całą pewnością jest wyższy — czy ktoś bada, jak wypadają w swoich krajach na egzaminach lekarskich zagraniczni absolwenci GUMedu? Niestety nie, a warto by było...

Nasza lekarska młodzież nie dość, że studiuje rzetelnie, to po dostaniu się na wymarzoną specjalizację ma kłopoty z rzetelnym spełnieniem jej wymagań. Programy specjalizacyjne są zupełnie abstrakcyjne, lista zabiegów nie do wykonania, kierownicy specjalizacji często nie interesują się podopiecznymi, podpisują tylko dokumenty. Ciekawe spotkanie z krajowym konsultantem ginekologii mieli młodzi lekarze w tegoroczne wakacje — zapis tego spotkania na str. 8–9, przygotowany, oczywiście, przez kolegę z młodego rocznika.

Tradycyjnie prezentujemy liczne kursy i szkolenia na str. 16–18, interesujące komunikaty na str. 18–21, Na koniec krzyżówka z ciekawymi nagrodami.

Kolejny numer „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” ukaże się na początku stycznia, w nowej odsłonie, zatem — do siego Roku!

Wiesława Klemens
redakcja@gdansk.oil.org.pl



Sprawozdanie z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w dniu 20 października 2011 roku

Obradom przewodniczył Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, kol. Roman Budziński. W pierwszej kolejności kol. Budziński poinformował zebranych o bieżących działaniach Izby.

I tak m.in., 27 września 2011 roku zainaugurowano cykl Młodzieżowych Spotkań z Medycyną organizowanych we współpracy z GUMed dla licealistów Pomorza. Raz w miesiącu lekarze różnych specjalności prowadzą wykłady dla przyszłych studentów medycyny.

Dnia 30 września 2011 roku odbyło się 18. Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej ZEVA w Krakowie, podczas którego lekarze z Czech złożyli podziękowanie kolegom z Polski za poparcie ich akcji protestacyjnej.

Dnia 3 października 2011 roku Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, kol. Roman Budziński, spotkał się z dr. Januszem Popaszkiewiczem, Prezesem Wydawnictwa Via Medica, w sprawie kontynuacji umowy wydawniczej „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”, która wygasa z dniem 31 grudnia 2011 roku. Rozmowa dotyczyła nowej szaty graficznej magazynu oraz współpracy w tworzeniu Platformy e-learningowej.

W dniu 8 października 2011 roku kol. Roman Budziński uczestniczył w uroczystej inauguracji roku akademickiego w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Również w październiku kol. Roman Budziński rozmawiał o problemach służby zdrowia z Panią Marszałek Hanną Zych-Cisoń.

Dnia 17 października 2011 roku miała miejsce III zamykająca część Debaty o Ochronie Zdrowia. I tym razem w sesji wzięli udział wybitni eksperci. Z trzech części powstanie publikacja, która będzie drogowskazem dla nowo wybranych posłów lekarzy opracowujących prognozy systemu zdrowia w Polsce.

Kolega Wojciech Ratajczak, Przewodniczący Komisji ds. Praktyk Lekarskich i Rejestracji Praktyk, przedstawił problemy proceduralne wynikające z Ustawy o Działalności Leczniczej. Obecnie trzeba dostosować rejestr praktyk do nowych przepisów. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku wyraził słowa uznania dla pracowników biura: kol. Haliny Porębskiej, Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, oraz kol. Wojciecha Ratajczaka za pracę włożoną w te przygotowania.

Zgodnie z nową ustawą refundacyjną, która reguluje zasady wypisywania recept refundowanych, na lekarzu spoczywa obowiązek sprawdzania dowodów ubezpieczenia pacjentów. Restrykcje spowodowane błędnie wystawioną receptą są dla lekarzy zdecydowanie krzywdzące. Dał temu wyraz w swoim Stanowisku Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich. Kolega Roman Budziński zaproponował poparcie dla ww. Stanowiska. Zapowiedział również spotkanie z Panią Redaktor Jolantą Gromadzką-Anzelewicz z „Dziennika Bałtyckiego” w celu wyjaśnienia na łamach prasy, dlaczego lekarze czują się pokrzywdzeni z powodu tak dalece idących restrykcji.

Prezes poinformował też zebranych o stanie zaawansowania prac nad projektem nowej strony internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Zaapelował o zgłaszanie się osób chętnych do administrowania portalem.

Następnie poruszono sprawę bardzo ważnej uroczystości, która odbędzie się w dniu 19 listopada 2011 roku, w Sali Filharmonii na Ołowiance, a mianowicie wręczenia Praw Wykonywania Zawodu Lekarza tegorocznym absolwentom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Po przybyciu prof. Grażyny Święteckiej, Przewodniczącej Kapituły Nagrody dr Aleksandry Gabrysiak, rozpoczęto dyskusję nad nowym Regulaminem Kapituły. Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, kol. Halina Porębska, zwróciła się z prośbą o zgłaszanie na piśmie uwag na ten temat do 10 października. Profesor Świętecka przypomniała, że twórcą pierwszego regulaminu był kol. Jerzy Umiastowski, a ranga Nagrody sięga całej Polski, nie jest nagrodą lokalną, jest prestiżowa i przynosi chlubę laureatowi.

W ramach spraw komisji problemowych jako pierwszy głos zabrał kol. Piotr Szafran, Przewodniczący Komisji ds. Rejestracji Lekarzy, przedstawiając jeden wniosek lekarza cudzoziemca w sprawie przyznania Prawa Wykonywania Zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej na czas nieokreślony.

Przewodniczący Komisji ds. Praktyk Lekarskich i Rejestracji Praktyk, kol. Wojciech Ratajczak, przedstawił 19 wniosków w sprawie rejestracji praktyk oraz powiadomił zebranych, że

w związku z wejściem w życie zapisów nowej ustawy Komisja Praktyk zaprzestaje podejmowania uchwał w sprawie rejestracji indywidualnych praktyk lekarskich. Od 1 listopada 2011 roku obowiązuje „Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów działalności leczniczej”. Nowe zaświadczenia będą generowane przez stronę internetową, na wniosek składany drogą elektroniczną.

Kolega Jerzy Kossak, Przewodniczący Komisji ds. Konkursów, przedstawił propozycje składu trzech komisji konkursowych. W drodze głosowania podjęto stosowne uchwały.

Kolega Ryszard Tomaszczuk, Przewodniczący Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji, poinformował, że zamierza w listopadzie na posiedzeniu Naczelnej Komisji przedstawić kalendarz imprez na 2012 rok, wnioskując o ich dofinansowanie. Komisja proponuje trzy imprezy sportowe: regaty w Pucku, turniej piłki siatkowej na plaży w Sopocie, turniej tenisowy.

Koleżanka Halina Porębska, Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, przedstawiła problem dotyczący lekarzy, którym zawieszono Prawo Wykonywania Zawodu, dokonano wpisu o ograniczeniach w prawie lub wręcz pozbawiono tego prawa, a mimo to lekarze ci wykonują nadal czynności medyczne, nie zgłaszając się do biura Okręgowej Izby Lekarskiej po odpowiedni wpis w dokumentach. Koleżanka Halina Porębska zaproponowała, aby wystąpić do Naczelnej Izby Lekarskiej z inicjatywą legislacyjną w sprawie regulacji dyscyplinujących lekarzy do przestrzegania zapisów uchwał. Mecenase Karol Kolankiewicz wyjaśnił, że wykonywanie przez lekarza zakazanych czynności jest przestępstwem.

W ramach spraw bieżących Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, kol. Roman Budziński, poinformował o złożonym sprawozdaniu Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów, kol. Katarzyny Wiśniewskiej, dotyczącym jej działalności za okres od lipca do września 2011 roku.

Zebrani podjęli również uchwałę w sprawie przyznania nagród pieniężnych dla lekarza i lekarza dentysty, którzy uzyskali najlepsze wyniki z LEP i LDEP w 2011 roku.

Hanna Świętek



Uchwała nr 34/11/Rd
Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
z dnia 20 października 2011 roku
w sprawie Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak

Na podstawie art. 5 pkt 13 w zw. z art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 r. nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§1

Ustanawia się doroczną Nagrodę im. dr Aleksandry Gabrysiak, zwaną dalej „Nagrodą”, za szczególne dokonania wykraczające poza obowiązki lekarza członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, w szczególności:

- a) kształtowanie postaw prozdrowotnych w społeczeństwie;
- b) organizowanie i prowadzenie opieki nad ludźmi z zagrożonych środowisk, uzależnionymi oraz dziećmi;
- c) organizowanie akcji społecznych wspierających działalność medyczną;
- d) organizowanie fundacji medycznych o profilu charytatywnym.

§2

1. Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku powołuje i odwołuje w drodze uchwały, w głosowaniu tajnym, Kapitułę Nagrody.
2. Kapituła składa się z 5 osób, w tym Przewodniczącego Kapituły i 4 członków Kapituły. Co najmniej 2 członków Kapituły powoływanych jest spośród członków organów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.
3. Kapitułę Nagrody powołuje się na okres 4 lat.

§3

1. Uchwałę w sprawie przyznania Nagrody podejmuje Okręgowa Rada Lekarska na wniosek Kapituły Nagrody.
2. Kandydata (kandydatów) do Nagrody wybiera Kapituła z własnej inicjatywy lub na wniosek organizacji społecznych i samorządowych zrzeszających lekarzy.
3. Kandydatów za rok poprzedni Kapituła Nagrody przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej w terminie do dnia 10 lutego każdego roku.
4. Wręczenie Nagrody następuje na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarzy.
5. Jeżeli Nagroda nie zostanie przyznana w danym roku, środki budżetowe na nią zarezerwowane nie przechodzą na kolejny rok.
6. Nagroda, o której mowa w §1 jest nagrodą pieniężną, której wysokość określa uchwała w sprawie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

§4

Okręgowa Rada Lekarska uchwała regulamin Kapituły Nagrody określający tryb, zasady działania oraz wyboru kandydatów do Nagrody.

§5

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Uchyła się uchwałę nr 5/94 Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 17 lutego 1994 roku w sprawie powołania Komisji do spraw przyznawania członkom OIL nagrody z tytułu honorowego spełniania przez nich czynności na rzecz zachowania, przywracania i poprawy zdrowia społeczeństwa oraz regulaminu tej Komisji.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. dent. Halina Porębska

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
dr n. med. Roman Budziński

Uchwała nr 35/11/Rd
Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
z dnia 20 października 2011 roku
w sprawie przyjęcia Regulaminu Kapituły Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak

Na podstawie art. 5 pkt 13 w zw. z art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 r. nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) w zw. z uchwałą nr 34/11/Rd Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 20 października 2011 roku w sprawie Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak uchwała się, co następuje:

§1

Okręgowa Rada Lekarska uchwała **Regulamin Kapituły Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak.**

§2

Regulamin stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. dent. Halina Porębska

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
dr n. med. Roman Budziński

Załącznik do Uchwały nr 35/11/Rd Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 20 października 2011 roku

REGULAMIN

KAPITUŁY NAGRODY IM. DR ALEKSANDRY GABRYSIAK

Rozdział I. Zadania Kapituły

§1

Do zadań Kapituły należą:

1. analiza zgłoszonych kandydatur;
2. wybór kandydata (kandydatów) do Nagrody oraz przedstawienie go (ich) Okręgowej Radzie Lekarskiej w Gdańsku.

**Rozdział II. Struktura i skład Kapituły****§2**

1. W skład Kapituły wchodzi Przewodniczący oraz członkowie w liczbie 4 osób. Co najmniej 2 członków Kapituły jest powoływanych spośród organów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.
2. Przewodniczący Kapituły oraz jej członkowie są powoływani i odwoływani przez Okręgową Radę Lekarską na okres kadencji wynoszący 4 lata. Członkowie Kapituły będący członkami organów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku są powoływani na okres kadencji tych organów. W przypadku zaprzestania przez członka Kapituły pełnienia funkcji członka organu OIL na skutek rezygnacji, odwołania lub końca kadencji ORL, Okręgowa Rada Lekarska powołuje na jego miejsce nowego członka będącego członkiem tego organu.
3. Dotychczasowemu Przewodniczącemu Kapituły przysługuje prawo zaproponowania 2 kandydatur na członków Kapituły.
4. Członkiem Kapituły może być lekarz (lekarz dentyista) członek OIL w Gdańsku, który potwierdzi chęć pracy w Kapitulce.
5. Decyzję w sprawie wyboru Przewodniczącego oraz członków Kapituły podejmuje ORL w formie uchwały, w drodze głosowania tajnego.

§3

Kapituła działa do czasu ukonstytuowania się Kapituły następnej kadencji.

Rozdział III. Zasady i sposób działania Kapituły**§4**

1. Członkiem Kapituły jest osoba powołana w jej skład zgodnie z §2.
2. Członek Kapituły ma prawo do udziału w pracach Kapituły z głosem stanowiącym.
3. Dotychczasowi Laureaci Nagrody, niebędący członkami Kapituły bieżącej kadencji, mają prawo do udziału w posiedzeniach Kapituły z głosem doradczym.
4. Obowiązkiem członka Kapituły jest uczestniczenie w jej pracach stosownie do uchwał Kapituły i decyzji Przewodniczącego, a w szczególności obecność na jej posiedzeniach. Nieobecność na posiedzeniu wymaga usprawiedliwienia.
5. Na miejsce członka, który utracił członkostwo w wyniku rezygnacji, odwołania bądź śmierci Okręgowa Rada Lekarska, na wniosek Przewodniczącego lub z własnej inicjatywy, powołuje nowego członka.
6. Przewodniczący Kapituły informuje Okręgową Radę Lekarską o fakcie rezygnacji lub śmierci członka Kapituły, niezwłocznie po zaistnieniu tej okoliczności.
7. Okręgowa Rada Lekarska podejmuje uchwałę w sprawie powołania nowego członka Kapituły w ciągu 2 miesięcy od dnia otrzymania informacji o rezygnacji lub śmierci członka Kapituły bądź od dnia podjęcia uchwały o odwołaniu członka Kapituły.
8. Kadencja członka Kapituły powołanego w trybie określonym w ust. 4 kończy się w terminie, w jakim zakończyłaby się kadencja członka, na miejsce którego zostaje powołany.

§5

1. Zebrania Kapituły odbywają się w miarę potrzeby w terminach wyznaczonych przez Przewodniczącego Kapituły.
2. W posiedzeniach Kapituły mogą brać udział z głosem doradczym osoby zaproszone przez Przewodniczącego Kapituły oraz członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku.

§6

1. Kapituła podejmuje uchwały w drodze głosowania, przy obecności co najmniej 4 osób wchodzących w skład Kapituły, w tym Przewodniczącego.
2. Głosowanie nad kandydatami do Nagrody ma charakter tajny.
3. W sprawach bieżących decyzje podejmuje Przewodniczący Kapituły.

§7

1. Kapituła podejmuje uchwałę o wyborze kandydatów do Nagrody w danym roku do dnia 30 stycznia roku następnego.
2. Przewodniczący Kapituły przekazuje Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku kandydatury do Nagrody do dnia 10 lutego wraz z pisemnym uzasadnieniem.

§8

Do występowania w imieniu Kapituły upoważniony jest Przewodniczący. Przewodniczący może w tym celu upoważnić inną osobę będącą członkiem Kapituły.

§9

W razie nieobecności Przewodniczącego Kapituły jego funkcje pełni wyznaczony przez niego członek.

Uchwała nr 38/11/Rd**Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku****z dnia 20 października 2011 roku****w sprawie upoważnienia Przewodniczącego Komisji Praktyk Lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku do wydawania zaświadczeń związanych z prowadzeniem rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą**

Na podstawie art. 5 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 r. nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) w zw. z §17 ust. 4 regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej, stanowiącego załącznik do Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku nr 173/97 uchwała się, co następuje:

§1

1. Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku upoważnia Przewodniczącego Komisji Praktyk Lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku do wydawania zaświadczeń związanych z prowadzeniem rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z wyjątkiem spraw dotyczących odmowy wpisu, odmowy zmiany wpisu w rejestrze oraz wykreślenia podmiotu z rejestru.
2. W razie nieobecności Przewodniczącego Komisji upoważniony do wydawania zaświadczeń jest Wiceprzewodniczący Komisji.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. dent. Halina Porębska

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
dr n. med. Roman Budziński



Uchwała nr 43/11/Rd
Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
z dnia 20 października 2011 roku

**w sprawie przyznania nagród pieniężnych dla lekarza i lekarza dentysty,
członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, którzy uzyskali najlepsze wyniki
z Lekarskiego i Lekarskiego Dentystycznego Egzaminu Państwowego w 2011 roku**

Na podstawie art. 4 pkt 7 i 13 w zw. z art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 r. nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) w zw. z uchwałą nr 307/09/P Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 19 listopada 2009 roku w sprawie ufundowania nagrody pieniężnej dla lekarza i lekarza dentysty, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, którzy uzyskali najlepsze wyniki z Lekarskiego i Lekarskiego Dentystycznego Egzaminu Państwowego w roku kalendarzowym uchwala się, co następuje:

§1

1. Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku postanawia przeznaczyć kwotę 3000 zł (słownie: trzy tysiące złotych) brutto na ufundowanie dwóch nagród pieniężnych po 1500 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych) brutto dla lekarza i lekarza dentysty, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, którzy uzyskali najlepsze wyniki z Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarskiego Dentystycznego Egzaminu Państwowego, które odbyły się w 2011 roku.
2. Nagroda, o której mowa w §1, zostaje przyznana następującym osobom:
 - lek. dent. Marta Suchecka: LDEP zaliczony z wynikiem 81,3%;
 - lek. Paulina Cyrny: LEP zaliczony z wynikiem 85,9%.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. dent. Halina Porębska

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
dr n. med. Roman Budziński

Stanowisko
Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
z dnia 20 października 2011 roku

**w sprawie regulacji zawartych w ustawie o refundacji leków,
środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego
oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 roku**

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku popiera działania Konwentu prezesów Okręgowych Rad Lekarskich oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, zmierzające do zmiany niezwykle restrykcyjnych przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Regulacja zawarta w ustawie jest niewspółmiernie rygorystyczna wobec faktu nieustanowienia obowiązku ustalenia jednolitego i aktualizowanego dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego przez administrację państwową.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. dent. Halina Porębska

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
dr n. med. Roman Budziński

List Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy Lekarze i Lekarze Dentyści,

W ostatnich dniach podjęliśmy wiele działań, aby po raz kolejny przypomnieć rządzącym, że zadaniem lekarza i lekarza dentysty powinno być leczenie wszystkich chorych bez względu na ich status ubezpieczenia zdrowotnego. Powiedzieliśmy otwarcie, że rolę płatnika publicznego powinno być ustalanie, kto i w jakim zakresie jest uprawniony do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

O zmianę prawa będziemy walczyć, ale proces legislacyjny wymaga czasu. **Dlatego też dzisiaj, mówiąc „dość”, trzeba było podjąć pilne działania**, co uczyniliśmy i co wymaga wyjaśnienia. Podkreślam, że mają one charakter naprawczy w stosunku do ustawy refundacyjnej, która powieliła rozwiązania krytykowane przez samorząd lekarski. Podjęte działania naprawcze nie przekreślają naszych dążeń do zmian ustawowych.

Zbliżanie się terminu wejścia w życie przepisów ustawy refundacyjnej wywołało falę oburzenia w związku z koniecznością sprawdzania przez każdego lekarza dokumentu ubezpieczenia pacjenta, czyli (nieistniejącej) karty ubezpieczenia zdrowotnego, a do chwili jej wprowadzenia — każdego innego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Nasze oburzenie wywołał fakt, że za sprawdzenie tego dokumentu odpowiedzialny byłby osobiście każdy lekarz — nawet ten zatrudniony w podmiotach leczniczych.

W dniu 30 września br. napisaliśmy w tej sprawie list do Ministra Zdrowia (o interpretację art. 48 ustawy). Nie otrzymując odpowiedzi, podjęliśmy 22 października br. apel do władz, stanowisko i oświadczenie, które jasno wskazały, że środowisko lekarskie ma dość zrzucania odpowiedzialności na lekarzy i lekarzy dentystów za obowiązki, administracyjne. Odpowiedzialnymi za sprawdzenie posiadania ubezpieczenia

zdrowotnego przez pacjenta powinni być urzędnicy. Dnia 24 października br. w odpowiedzi na nasz apel spotkaliśmy się z Minister Zdrowia Ewą Kopacz, a 26 października br. z Minister Kopacz oraz Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Jackiem Paszkiewiczem, uzyskując zapewnienie, że **lekarze zatrudnieni w szpitalach nie będą odpowiadać za sprawdzenie dokumentu ubezpieczenia — obowiązek ten będzie ciążył na podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z NFZ na świadczenie usług** (publicznym, niepublicznym, praktyce lekarskiej).

Lekarze posiadający praktyki lekarskie niemające kontraktu z NFZ na świadczenie usług, a posiadający indywidualne umowy na wystawianie recept na leki refundowane będą zobowiązani do weryfikacji uprawnień pacjenta (ubezpieczony, inwalida wojenny, honorowy dawca krwi), na dotychczasowych zasadach. Zasady te zostaną ściśle opisane w umowie.

Lekarz, lekarz dentyista pracujący w jednostce posiadającej kontrakt jest chroniony, bo fakt sprawdzenia danych przez podmiot leczniczy (pracodawcę) jest dochowaniem należytej staranności.

Otrzymaliśmy wiele sygnałów o zamiarze niepodpisywania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane. Dotarła również do mnie petycja ponad 8200 Koleżanek i Kolegów zwracających się o wezwanie środowiska lekarskiego do bojkotu umów z NFZ od dnia 1 lipca 2012 roku. **Należy podkreślić, że wzoru umowy jeszcze nie ma — nie wiadomo więc, co będziemy lub czego nie będziemy podpisywać.** Na spotkaniu 26 października uzyskaliśmy pisemne zapewnienie prezesa NFZ, że wzór tej umowy powstanie wspólnie i w porozumieniu z nami, czyli z Naczelną Radą Lekarską.

Uzyskanie takiego zobowiązania ze strony prezesa NFZ powoduje, że — jeżeli wzór umowy nie będzie skonstruowany zgodnie z oczekiwaniami lekarzy i lekarzy dentyistów, lub, co gorsza, nie zostanie opracowany z naszymi uwagami — **to wówczas wezwiemy do bojkotu umów z NFZ od dnia 1 lipca 2012 roku. Każdy nadsyłany pisemny protest będzie wtedy ważnym argumentem w walce o zmiany korzystne dla środowiska lekarskiego.**

Już dzisiaj dziękuję każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście, który przesłał do nas protest, za zaangażowanie w sprawę ważną dla całego środowiska. Ustalono, że uzgodnieniom wzoru umowy towarzyszyć będzie wykładnia wszelkich wątpliwości związanych z ordynacją lekową, np. wyjaśnienie, co to znaczy „udokumentowane względy medyczne”.

Zwracam się do Was z prośbą o przesyłanie, przy wykorzystaniu dotychczasowych — najczęściej negatywnych — doświadczeń z kontroli ordynacji lekowej, informacji o wszelkich nieuzasadnionych i nieracjonalnych działaniach NFZ.

Te informacje umożliwią nam zgłoszenie niezbędnych postulatów do wzoru umowy, by później kontroler NFZ w każdym zakątku Polski nie mógł dowolnie (a dotychczas najczęściej przeciwko lekarzom) interpretować jakiegokolwiek przepisu prawa medycznego. Chciałbym podkreślić, że bardzo istotna jest deklaracja prezesa NFZ o pozostawieniu, a nawet rozbudowaniu zespołu arbitrażowego, który opiniuje wpływające do prezesa NFZ odwołania w zakresie kontroli ordynacji lekarskiej. Efekty funkcjonowania tego zespołu, w którym uczestniczy NRL, są znane i najlepiej, by takie zespoły powstawały przy każdym oddziale wojewódzkim NFZ.

Podkreślam, że nie zamierzam zaprzestać walki o zmiany legislacyjne. Tak więc zapytany przez część Koleżanek i Kolegów, czy oświadczenie podpisane z MZ i NFZ to sukces czy klęska, odpowiadam: to tylko jedna z dróg do umożliwienia normalnego wykonywania zawodu.

Warszawa, 27 października 2011 roku

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Maciej Hamankiewicz

Stanowisko Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich z dnia 15 października 2011 roku

W związku ze zbliżającym się dniem wejścia w życie większości przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. nr 122, poz. 696) prezesi Okręgowych Rad Lekarskich po raz kolejny podkreślają, że zapisy ustawy nie uwzględniają wielu uzasadnionych zastrzeżeń i racjonalnych postulatów, zgłaszanych przez samorząd lekarski.

Prezesi stwierdzają, że minimum niezbędnych zmian, które powinny być wprowadzone do ustawy, stanowią:

- jednoznaczne określenie kryteriów uznawania pacjenta za ubezpieczonego oraz nieobarczanie lekarzy oraz lekarzy dentyistów obowiązkiem kontroli uprawnień pacjenta;
- zniesienie nierówności stron przy podpisywaniu umów na wystawianie refundowanych recept, w szczególności rezygnacja z kar umownych albo precyzyjne określenie zasad ich stosowania oraz maksymalnej ich wysokości;
- doprecyzowanie pojęcia „recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi”, o której mowa w art. 48 ust. 8 pkt 1 ustawy;
- rezygnacja z kumulowania wobec lekarzy i lekarzy dentyistów trzech sankcji, przewidzianych w art. 48 ustawy: kar umownych (ust. 3 pkt 3), zwrotu kwoty refundacji (ust. 8) oraz zakazu zawierania kolejnych umów (ust. 11).

Mając na uwadze uprawnienia pacjentów, podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu, ale także biorąc pod uwagę obawy lekarzy i lekarzy dentyistów, dla których niektóre zapisy ustawy stwarzają niczym nieuzasadnione zagrożenie skumulowanymi sankcjami, prezesi Okręgowych Rad Lekarskich proponują podjęcie następujących działań:

- zorganizowanie w najbliższym czasie wspólnego spotkania Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, przedstawicieli Porozumienia Zielonogórskiego, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz organizacji zrzeszających pracodawców w ochronie zdrowia w celu wypracowania zasad wspólnego postępowania w obliczu zagrożeń wynikających z zapisów ustawy;
- zorganizowanie w listopadzie konferencji prasowej z udziałem mediów i przedstawicieli organizacji pacjentów w celu wyjaśnienia konieczności podjęcia przez środowisko lekarskie odpowiednich decyzji;
- zbieranie wśród lekarzy i lekarzy dentyistów deklaracji uczestnictwa w powszechnej akcji niepodpisywania umów na wystawianie refundowanych recept w razie braku zmian zapisów ustawy.

**Przewodniczący Konwentu
Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich
Jerzy Jakubiszyn**

Rozważania o człowieku

Nic tak nie wpływa na ducha jak ciało.
W. Gombrowicz

Do kalendarza wydarzeń trójmiejskiego środowiska lekarskiego wpisały się na stałe Gdańskie Spotkania z Etyką. Jak co roku, 18 października, w dniu wspomnienia św. Łukasza, patrona służby zdrowia, pomorscy lekarze spotkali się, by podkreślić rolę etyki we współczesnej medycynie.

W sali wykładowej im. Prof. Narkiewiczza wszystkich przybyłych w imieniu organizatorów powitała **prof. Grażyna Świątecka** — Prezes gdańskiego oddziału Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

Tematem przewodnim październikowej konferencji był „Humanizm w medycynie”. Wśród zaproszonych prelegentów znaleźli się m.in. **ks. dr teol. Grzegorz Rafiński** z oliwskiego Wyższego Seminarium Duchownego, **prof. dr hab. n. med. Marek Grzybiak** — z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i **ks. dr psychologii Grzegorz Kudlak** z warszawskiego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

W pierwszym wykładzie, zatytułowanym „Mistyka ciała”, ks. dr Rafiński przedstawił, opierając się na dokumentach św. Pawła Apostoła, biblijną koncepcję ciała. Stwierdził, że „biblijna koncepcja ciała nie jest wynikiem intelektualnych dociekań, filozofia powstała «przy biurku», a jest odpowiedzią na wydarzenia — znaki, których animatorem jest Bóg”.

Wykładowca zwrócił uwagę, że ciało człowieka stanowi doskonały obraz społeczności

chrześcijańskiej. Konkludując, ksiądz zauważył, że ciału ludzkiemu *in statu nascendi* towarzyszy ból, ale podąża ono do zbawienia, a kluczem do zrozumienia tegoż ciała jest otwarcie się na dary Ducha Św., tak by szukając prawdy o ciele, szukać jednocześnie żywego kontaktu z Bogiem.

KANONY PIĘKNA

Sferą *profanum* zajął się prof. Grzybiak, opisując w prelekcji „Fascynujące ciało ludzkie” cechy, jakimi powinna być obdarzona figura człowieka, by uznać ją za piękną. Przytoczył znane sprostowanie, że w przypadku naszego ciała

o pięknie decydują nie tylko kształty, ale też proporcje. Kwestią otwartą pozostaje pytanie, czy ładniejsze wydaje się nam to, co zachowuje symetrię, czy wręcz przeciwnie. Nie dając jednoznacznej odpowiedzi, prelegent przytoczył przykład słynnej rzeźby Wenus z Milo. Okazało się, że komputerowa rekonstrukcja twarzy ujawnia pewne dysproporcje, co wcale nie przeszkadza odbiorcy uważać jej za wzór klasycznego piękna. Profesor wskazał również, że nasza kultura na różnych poziomach rozwoju kierowała się rozmaitymi kanonami piękna, które były tworzone na bazie swoistych modułów. I tak: w kanonie staroegipskim modułem podstawowym była długość stopy, natomiast

w kanonie Dürreera obowiązuje następująca prawidłowość: wysokość ciała człowieka to 6,5-krotność wysokości głowy. Podsumowując, prof. Grzybiak stwierdził, że w imię bardzo swojskiej pojmowanej sztuki ciałem ludzkim można manipulować, czego przykładem jest obyczajowa kontrowersyjna wystawa patomorfologia prof. von Hagensa (wystawa „Body Worlds — The Anatomical Exhibition of Real Human Bodies”), na której eksponaty zostały przygotowane ze zwłok ludzkich; wystawa była prezentowana w wielu miastach Europy.



ga prof. von Hagensa (wystawa „Body Worlds — The Anatomical Exhibition of Real Human Bodies”), na której eksponaty zostały przygotowane ze zwłok ludzkich; wystawa była prezentowana w wielu miastach Europy.

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY PORONIENIA

Na koniec spotkania ks. dr Kudlak objaśnił psychologiczne mechanizmy częstego, ale rzadko omawianego „od tej strony” zagadnienia — poronienia. Wykładowca zwrócił uwagę, że już w momencie, w którym rodzice decydują się na dziecko, przyzwyczajają się do niego. Tworzy się swoista symbioza — czas całkowi-

Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii spotyka się z młodzieżą lekarską

W odpowiedzi na apele XX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy odbywającej się w Olsztynie w dniach 13–15 maja 2011 roku Pan Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Radowski, konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii i położnictwa, przesłał na ręce organizatorów konferencji zaproszenie na spotkanie robocze dotyczące poruszanych tematów. Wszystko miało miejsce 18 lipca w Warszawie. Klinika okazała się bardzo korzystnie zlokalizowana, w bliskim sąsiedztwie warszawskiej Starówki, zaraz za Pałacem Prezydenta. Odpowiedź konsultanta, lokalizacja, a nawet pogoda napaływały optymizmem już na samym wstępie. Całość trwała ponad trzy godziny.

Forma spotkania miała być luźna, ale obydwie strony wydawały się odpowiednio przygotowane. Mimo że do końca nikt nie wiedział, czego będzie dotyczyć,

spodziewaliśmy się, że będzie poświęcone głównie tematom dotyczącym programu specjalizacji z ginekologii. Koledzy w trakcie specjalizacji z tej dziedziny z planem w rękę zadawali pytania. Często były to trudne, konkretne pytania, np. o dyżury w miejscu wykonywania stażu, zaliczenie procedur czy konkretne zabiegi, które należy wykonać, aby móc zdawać egzamin na specjalizację. I choć pytano konkretnie o ginekologię, nie dało się zapomnieć o innych specjalizacjach, a temat apele zebranych w Olsztynie zawsze był wyczuwalny. W końcu zaczęto czytać je jeden po drugim. Treść apele oraz temat XX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy odbywającej się w Olsztynie w dniach 13–15 maja 2011 roku opisała nasza koleżanka na łamach „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” w numerze lipcowym (7/2011). Zapraszam do zapoznania się z nimi jeszcze raz.



Apele okazały się bardzo trafne. I choć np. propozycje próby skrócenia czasu stażu z chirurgii wydawały się, co by nie powiedzieć, naiwne, to stanowiły cenną informację dla prof. Radowskiego, że staże są raczej fikcją na papierze. Ramy cza-

tego zjednoczenia z potomkiem, czas kiedy „ja” zamienia się w „my”. Z ciążą wiąże się też cały „konglomerat” emocji. Począwszy od silnej koncentracji na strachu o zdrowie dziecka, irracjonalnego poczucia zagrożenia, często wbrew wynikom badań, a skończywszy na tłumionych nierzadko w obawie przed presją społeczeństwa, negatywnych emocjach, takich jak żal, bezradność, poczucie izolacji. Książd przytoczył również najpopularniejsze stereotypy, jakie funkcjonują w szpitalach w stosunku do kobiet po poronieniu. Można wśród nich spotkać takie stwierdzenia, jak: „Histeryczki i wariatki, które oczekują pogrzebu «nieistniejącego» dziecka” lub „To wyłudzenie zasiłku pogrzebowego”. Przytaczając statystyki, 40% kobiet ujawnia objawy PTSD (zespół stresu pourazowego), a 60% — symptomy ASD (ostrej reakcji na stres) w ciągu 2 miesięcy po poronieniu. Co roku w Polsce poronienie przeżywa 40 tysięcy kobiet, 2 tysiące dzieci rodzi się martwych. Prelegent położył nacisk na tezę, że poronienie odczuwane jest zawsze jako strata, niezależnie od stopnia zaawansowania ciąży. Taka strata dziecka jest dla rodziny zawsze bolesnym wydarzeniem, którego nie można zbyć milczeniem. Większość pacjentek dotkniętych tym problemem przyznawało, że najważniejszą rolę w pierwszych chwilach odgrywali lekarz lub położna, bo to zwykle oni są wtedy „najbliżej”. Podsumowując, zwrócono uwagę na dbałość o symbole, takie jak np. zapewnienie możliwości pożegnania dziecka czy zachowania zdjęć USG. Takie, nierzadko, „drobiazgi” są dla pacjentek i ich rodzin ważnym etapem w akceptacji nowej sytuacji.

Cisza i zaduma, jakie zapanowały w sali po zakończonej prelekcji, były wymowniejsze niż najgłośniejsze brawa.

NAGRODY DLA ZASŁUŻONYCH LEKARZY

Święto patrona służby zdrowia to również doskonała okazja do uhonorowania tych, którzy przez ostatnie lata przyczynili się do rozkwitu medycyny, jak też nadawali ton środowisku lekarskiemu. Odnaczenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego *Medicus Nobilis* z rąk Wiceprezesa Towarzystwa **dr. Adama Czarneckiego** otrzymali: **prof. dr hab. n. med. Mariusz Żydowo** i **dr Romuald Pruszyński**. Laudację na cześć dr. Pruszyńskiego wygłosił dr A. Czarnecki, a na cześć prof. Żydowo, podkreślając jego wkład w rozwój polskiej nauki, jak też wypuklając rolę nauczyciela wielu pokoleń lekarzy, Dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. dr hab. n. med. Janusz Siebert**. Tytuł „Zasłużonego dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego” otrzymał **prof. dr hab. n. med. Roman Nowicki**.

Gdańskie Spotkania z Etyką nie odbywają się po raz pierwszy, za każdym jednak razem pada sakramentalne pytanie: „Czy są potrzebne? Cemu one służą?”. Autor tego artykułu również się nad tym zastanawia. Odpowiedzią mogą być słowa mojej koleżanki, która przysłuchiwała się szczególnie ostatniemu wykładowi. Stwierdziła wtedy, że już tyle razy na studiach ktoś nam opo-

wiadał o poronieniu, przedstawiał jego mechanizmy, pokazywał sposoby leczenia. Nikt natomiast nie wspominał o tym, co czuje matka. Nikt nie powiedział, jak się zachować przy pacjentce. Czy wyjść, czy zostać? Próbować nawiązać



Dr Pruszyński odbiera nagrodę

rozmowę czy lepiej milczeć? Temat taktownej, acz rzeczowej rozmowy z pacjentką lub jej rodziną jest pomijany, zbywany lakonicznie rzucanym zdaniem: „Jakoś to będzie”. To, o czym myśli wtedy kobieta, nierzadko pozostaje tajemnicą dla lekarza. Warto zapytać, czy nie z obawy naszej, medyków, przed koniecznością udzielenia jakiejś odpowiedzi.

**Tekst i zdjęcia:
Wojciech Pączek**

Śródtytuły pochodzą od Redakcji PML

we są w bardzo dużej mierze narzucone przez wymogi programu specjalizacji w Unii Europejskiej. Ma to na celu wprowadzenie jednych kryteriów dla lekarzy w Unii. Kolejne egzaminy specjalizacyjne są już ważne nie tylko w Polsce, ale również w krajach Piętnastki i nie ma potrzeby ich nostryfikacji.

„...PROGRAM TO WYPADKOWA: MOŻLIWOŚCI, POTRZEB, WYMAGAŃ...”

Nikt nikogo nie oskarżał o obecną sytuację. A zderzenie dwóch stron pokazało jedynie, że tak naprawdę mówimy o tym samym i chcemy tego samego — wyszkolić dobrych lekarzy w sprawiedliwym, ujednoliconym, opartym na jasnych zasadach systemie. Padały ważne informacje i fakty o agendach urzędowych, czasie, jakiego potrzeba, aby wejść w życie. Profesor zwracał uwagę na to, że lekarze nie są zaznajomieni z wymogami prawnymi. Podkreślał, by dążyć do zdobycia wiedzy, jednocześnie mó-

wiąc, że obowiązkiem kierowników specjalizacji jest umożliwienie realizacji programu szkoleń. Wspominał o planowanych szkoleniach dla tych lekarzy, ponieważ nie jest nigdzie ujęte, co taka osoba ma tak naprawdę robić. Nie jest nigdzie sprecyzowane, jakie ma prawa i obowiązki. A bardzo często nie wiemy, kto jest naszym kierownikiem specjalizacji. Widzimy go dwa razy w ciągu sześciu lat.

„...SAMI NIE ZROBIMY ZBYT DUŻO... NIE BÓJCIE SIĘ DOMAGAĆ”

Poruszono kwestię dodatkowych wynagrodzeń dla kierowników, jednak wyczuwało się, że to nie ma przyszłości w najbliższym czasie w naszych warunkach. Kolejną nowością są moduły, o których powinniśmy szerzej powiedzieć w odrębnym artykule. Myślę, że niebawem w którymś z kolejnych numerów „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” będzie można znaleźć więcej informacji na ten temat. Otóż system modułowy sam

w sobie zwiększa kontrolę nad programem szkoleń, dzieląc na dwie części czas trwania specjalizacji. Tym sposobem lekarze będą dwukrotnie przedstawiać wykonane procedury. Kolejnymi pomysłami są monitory specjalizacji oraz kursy dla kierowników specjalizacji. Opisane zmiany nie będą dotyczyły lekarzy w trakcie specjalizacji, tylko naszych kolegów będących jeszcze na studiach.

„...JESTEŚMY OTWARCI NA SYGNAŁY...”

Mimo że nie jestem w trakcie tej specjalizacji, wiedziałem jednak, że są to tematy uniwersalne, spotykane często w życiu każdego młodego lekarza, nie tylko rezydenta oddziału ginekologii. Dwie strony znalazły wspólny język. Mówiliśmy o tym samym. Czekamy z niecierpliwością na dalszy przebieg wydarzeń. Bardzo szkoda, że na nasze postulaty odpowiedział tylko jeden konsultant. Wysłaliśmy je do wszystkich.

TD

Nowe mury. Nowe wyzwania. Stare problemy

Rozpoczął się 66. rok akademicki w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Po raz pierwszy taka uroczysta inauguracja miała miejsce w nowym gmachu Centrum Medycyny Inwazyjnej. Wykład inauguracyjny pt. „One medicine” został wygłoszony przez prof. Jeremego Bradshawa z Uniwersytetu w Edynburgu. Na auli nie zabrakło przedstawicieli władz państwowych, m.in. Bogdana Borusiewicza, Marszałka Senatu, Hanny Zych-Cisoń, Wicemarszałka Województwa Pomorskiego, władz GUMed oraz przedstawicieli Szkół Wyższych. Okręgową Izbę Lekarską reprezentował Prezes, dr n. med. Roman Budziński. W przemówieniu Rektora podkreślano wielokrotnie, z czym będziemy się zmagać w najbliższym czasie. Nowa sytuacja w systemie nauczania medycyny dotyczy wszystkich lekarzy. Na szczególną uwagę zasługuje frag-

ment poświęcony zmianom: „...Ten rok akademicki jest pierwszym, w którym obowiązują nowe ustawy z pakietu zdrowotnego. Wprowadziły one szereg zmian dotyczących zasad kształcenia lekarzy, w tym przeniesienie stażu podyplomowego do kształcenia przeddyplomowego, możliwość przekształcenia szpitali



klinicznych w spółki prawa handlowego czy zmiany systemu specjalizacji młodych lekarzy. Wszystkie te zmiany w mniejszym lub większym stopniu dotkną uczelnię i tylko od nas zależy, jak wykorzystamy możliwości, które te ustawy stwarzają. Będzie to dużym wyzwaniem w nadchodzącym roku akademickim...”. Tematy te poruszaliśmy wielokrotnie na łamach „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”. Są one szczególnie bliskie młodym lekarzom.

Centrum Medycyny Inwazyjnej to najszybciej wy-

budowany szpital państwowy w Polsce. W najbliższym czasie 1/3 klinik i katedr będzie się przenosić do nowych siedzib. Na ten rok przeznaczono 230 mln złotych na inwestycję. Centrum Medycyny Inwazyjnej z najnowszym sprzętem medycznym stawia wyzwanie: „...Będziemy mieli piękne miejsca do nauczania, nowoczesną aparaturę badawczo-naukową i dydaktyczną, ale nie będzie jej miał kto obsługiwać i nauczać kolejne roczniki kandydatów do zawodów medycznych...” — słyszeliśmy w przemówieniu Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Janusza Morysia. W kulisach dyskutowano nad równie poważnymi bolączkami CMI, takimi jak kwestia finansowania procedur przez NFZ.

„Quod felix faustum fortunatumque sit” — zakończył Rektor swoje przemówienie.

tekst i zdjęcia: TD

Niebezpieczeństwa związane z polipragmazją w populacji osób starszych. Ocena ryzyka polipragmazji na terenie województwa pomorskiego

Farmakoterapia jest stosowana powszechnie, ponieważ odgrywa istotną rolę w procesie leczenia. Jak wynika z licznych badań, w Polsce spożycie leków jest bardzo wysokie. W 2001 roku Polska zajmowała drugie miejsce na świecie pod względem zużycia leków dostępnych bez recepty. Ponadto dane statystyczne sugerują, że w 2006 roku leków nie kupowało jedynie 2% gospodarstw domowych.

Osoby powyżej 60. roku życia stanowią 16,5% polskiego społeczeństwa. Charakterystycznym zjawiskiem w tej populacji jest wielochorobowość, a w konsekwencji wieloleko-

wość. Z prawidłowo stosowanej politerapii wynika wiele zalet. Skojarzone podanie kilku leków jest wykorzystywane chociażby w łagodzeniu dolegliwości bólowych, w których w rezultacie osiągnięcia efektu addytywnego albo synergistycznego, możliwe jest podanie niższych dawek, a także minimalizowanie ryzyka wystąpienia działań niepożądanych. Wykazano m.in., że korzystny efekt w zwalczaniu bólu pooperacyjnego przynosi stosowanie dwóch analgetyków o różnym mechanizmie działania — paracetamolu i diklofenaku — zmniejszające w stosunku do osób przyjmujących tylko jeden z tych le-

ków zapotrzebowanie na opioidy. Natomiast nie zaleca się łącznego stosowania analgetyków o podobnym mechanizmie działania, np. dwóch niesteroidowych leków przeciwzapalnych, ponieważ zamiast uzyskania silniejszego efektu analgetycznego, wysoce prawdopodobne będzie wystąpienie skutków ubocznych.

POLITERAPIA CZY POLIPRAGMAZJA?

Prawidłowo stosowana politerapia może przynosić wiele korzyści, m.in. zmniejszając ryzyko toksyczności i zwiększając skuteczność terapii, jednak nawet w przypadku prawidłowo-

wego doboru leków istnieje ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Ze względu na to, rozsądna politerapia wymaga oceny ryzyka, znajomości farmakokinetyki i farmakodynamiki oraz charakterystyki stosowanych leków, dokładnej znajomości historii choroby i leczenia pacjenta, a także uwzględnienia możliwych różnic osobniczych.

Sytuacja, w której pacjent zażywa kilka różnych leków jednocześnie — aczkolwiek w przeciwieństwie do korzystnej politerapii są one stosowane niewłaściwie, nieracjonalnie, często bez uzasadnienia, stwarzając ryzyko wystąpienia niebezpiecznych dla zdrowia skutków ubocznych — nazywana jest polipragmazją. Nie prowadzi ona do uzyskania korzystnego efektu terapeutycznego, natomiast może wywoływać wiele działań niepożądanych, w tym przede wszystkim niekorzystne interakcje leków.

Niekorzystne interakcje lekowe są wzajemnym oddziaływaniem w organizmie żywym leku z innym lekiem/lekami, a także leku z pożywieniem lub chorobami współistniejącymi, co skutkuje modyfikowaniem (osłabieniem, nasileniem, zniesieniem) działania jednego lub wszystkich z nich, a nawet wystąpieniem objawów toksycznych. Ponadto szacuje się, że ryzyko wystąpienia niekorzystnych interakcji leków jest tym wyższe, im więcej ich pacjent łącznie zażywa. U osób przyjmujących 2 leki na dobę ryzyko wynosi 6%, podczas łącznego stosowania 5 leków na dobę — już 50%, natomiast w przypadku 8 leków — aż 100%.

Z wielu badań wynika, że osoby w wieku geriatrycznym przyjmują średnio 2–6 przepisanych leków oraz regularnie 1–4 leków dostępnych bez recepty. Ma to związek ze zmianami inwolucyjnymi, jakie zachodzą we wszystkich układach i narządach ich organizmu, sprzyjając rozwojowi wielu chorób.

Warunkiem prawidłowo prowadzonej farmakoterapii jest świadomość zmian fizjologicznych, jakie zachodzą w organizmie, ponieważ postępujące procesy starzenia powodują zmiany w farmakokinetyce i farmakodynamice przyjmowanych leków.

ZMIANY FIZJOLOGICZNE U STARSZYCH OSÓB

Wraz z wiekiem charakterystyczne jest zmniejszenie wydolności układu krążenia (wywierające niekorzystny wpływ na pozostałe układy). W wyniku obniżonej maksymalnej pojemności minutowej serca zmniejsza się przepływ krwi przez tkanki organizmu. Zmniejszona perfuzja tkanek powoduje utrudniony transport leków do miejsc docelowych. Słabsze ukrwienie skóry, tkanki podskórnej oraz mięśniowej może skutkować upośledzeniem wchłaniania substancji czynnych przy podaniu leku:

przezskórnym (system transdermalny), podskórnym lub domięśniowym. Ponadto, w rezultacie zmniejszenia rzutu minutowego serca, może dochodzić do zmniejszenia perfuzji nerek. Na skutek upośledzenia filtracji kłębuszkowej czas eliminacji leków wydalanych głównie z moczem (leki moczopędne, pochodne sulfonilomocznika, digoksyna) może być wydłużony.

W obrębie układu oddechowego swoiste są osłabienie odruchu kaszlowego i siły mięśni oddechowych, a także usztywnienie ścian klatki piersiowej. Zmniejszeniu ulegają także powierzchnia wymiany gazowej i wrażliwość ośrodka oddechowego na dwutlenek węgla, w wyniku czego zmniejsza się wysycenie krwi tlenem.

U osób w wieku geriatrycznym obserwuje się redukcję zawartości wody i płynu wewnątrzkomórkowego, mogącą skutkować zmniejszeniem objętości dystrybucji leków hydrofilnych (tj. propranolol, sotalol, digoksyna, hydrochlorotiazyd), prowadząc do podwyższenia ich stężenia we krwi. Dodatkowo zmniejszenie beztłuszczowej masy ciała i zwiększenie w stosunku do okresu młodości tkanki tłuszczowej o 21% u kobiet i 12% u mężczyzn może prowadzić do zwiększenia objętości dystrybucji leków lipofilnych (tj. sufentany, benzodiazepiny, amiodaron, werapamil) oraz łatwiejszego gromadzenia się tych środków w tkance tłuszczowej, stwarzając niebezpieczeństwo kumulacji i spowolnienia ich metabolizmu. Jako przykład można wymienić poranną senność po przyjęciu benzodiazepin często interpretowaną przez pacjentów jako niedobór snu, a w efekcie dążenie do otrzymania preparatów wpływających na polepszenie jakości snu.

Widoczne jest zwiększenie syntezy kwaśnej α 1-glikoproteiny, z jednoczesnym zmniejszeniem syntezy albumin osocza, które może wpływać na zwiększenie wolnej frakcji leków o charakterze kwaśnym (tj. salicylany, furosemid, pochodne sulfonilomocznika).

Ponadto ze strony przewodu pokarmowego zauważalne jest zmniejszenie perystaltyki, przepływu krwi i powierzchni wchłaniania. Podwyższone pH soku żołądkowego, z jakim można się spotkać u starszych pacjentów (w szczególności przyjmujących leki hamujące wydzielanie kwasu solnego), może wpływać na proces wchłaniania leków przyjmowanych doustnie, zwłaszcza o charakterze kwaśnym, zmniejszając ich biodostępność. Jak wykazano, wszystkie wymienione zmiany ze strony przewodu pokarmowego nie mają istotnego wpływu na absorpcję bierną, zmniejszając zaś absorpcję czynną.

Zmniejszeniu ulega przepływ wątrobowy, skutkując redukcją współczynnika oczyszczania,

a w efekcie — dłuższym utrzymywaniem się stężenia leków we krwi. Oprócz tego zaobserwowano zjawisko nasilenia działania leków podlegających efektowi pierwszego przejścia. Z kolei istotna zmiana w farmakodynamice wiąże się ze zmniejszoną ilością białka enzymatycznego w wątrobie, skutkującą spowolnieniem eliminacji leków. W związku z tym zaleca się zmniejszenie dawek o 1/4 — po 64. roku życia i o 1/2 — po 80. roku życia.

PRZYZYNY POLIPRAGMAZJI

Przyczyn polipragmazji jest wiele. Starzenie się sprzyja jednoczesnemu występowaniu często nawet wielu jednostek chorobowych, takich jak: choroby układu krążenia, nowotworowe, układu ruchu, metaboliczne, układu oddechowego i pokarmowego, OUN itd. W efekcie pacjent może się udać do dowolnej liczby specjalistów, którzy mogą nie mieć pełnej informacji o przyjmowanych przez niego lekach, chorobach współistniejących; skutki mogą być niebezpieczne.

Ponadto zaburzenia funkcji poznawczych (tj. pogorszenie zapamiętywania i odtwarzania informacji, pogorszenie funkcji wzrokowo-przestrzennej, obniżenie koncentracji itp.), które są charakterystyczne dla populacji osób starszych, mogą prowadzić do niezamierzonego niestosowania się ich do zaleceń lekarskich. Stanowi to duże ryzyko popełniania błędów skutkujących wystąpieniem powikłań, w tym niebezpiecznych interakcji lekowych.

Seniorzy chętnie poddają się samoleczeniu, nabywając leki dostępne bez recepty lub preparaty ziołowe, co może przynieść fatalne skutki dla ich zdrowia.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne zaliczają się do najczęściej nadużywanych leków, zasługując zatem na szczególną uwagę. Ich łatwa dostępność powoduje, że są powszechnie stosowane w procesie samoleczenia. Istotnym działaniem niepożądanym przy ich stosowaniu jest częste wchodzenie w interakcje z innymi lekami. Silnie wiążą się z białkami osocza (nawet w 98–99,7%). Jest to bardzo istotne, gdy pacjent stosuje równocześnie inne leki mające wysokie powinowactwo do białek. Istnieje ryzyko, że będą one wypierane z miejsca ich przyłączenia przez niesteroidowe leki przeciwzapalne. Do takich leków należą np. pochodne sulfonilomocznika, doustne antykoagulanty czy leki przeciwpadaczkowe, które w szczególnie silny sposób wiążą się z białkami krwi, w konsekwencji czego działanie tych leków się nasila. Należy mieć świadomość, że stopień wiązania z białkami osocza nie jest taki sam dla każdego leku z tej grupy (tab. 1). Mając to na uwadze, można dobrać lek odpowiedni dla pacjenta.

Tabela 1. Charakterystyka wiązania niesteroidowych leków przeciwzapalnych do białek osocza

Leki	Powinowactwo do białek osocza
Diklofenak, naproksen	99,7%
Meloksykam	99,5%
Ibuprofen, flurbiprofen, ketoprofen, Piroksykam, nabumeton	99%
Kwas tiaprofenowy	98%
Celekoksyb	97%
Kwas acetylosalicylowy, indometacyna	90%
Rofekoksyb	85%

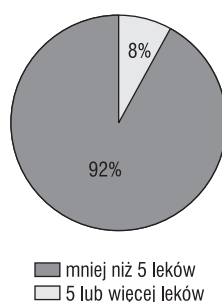
Na podstawie: Woron J., Kostka-Trąbka E. Znaczenie interakcji leków dla skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii w otolaryngologii. Otolaryngologia 2003; 2: 75

Niesteroidowe leki przeciwzapalne mogą także powodować hamowanie pożądanego działania terapeutycznego leków. Dzieje się tak za sprawą mechanizmu polegającego na hamowaniu przez nie syntezy prostaglandyn, uczestniczących z kolei w mechanizmie działania innych grup leków, np. inhibitorów konwertazy angiotensyny, diuretyków czy β -adrenolityków. Lekami, które w szczególnie silny sposób osłabiają terapeutyczne działanie inhibitorów konwertazy angiotensyny, są indometacyna i naproksen.

Ordynując leki, powinno mieć się na uwadze fakt, że do zwiększenia toksyczności farmakoterapii może dochodzić na skutek kojarzenia ze sobą leków mających podobny profil działań niepożądanych. Sytuacja taka ma miejsce chociażby w przypadku łącznego stosowania werapamilu z β -adrenolitykami. Stwarzają one ryzyko wystąpienia bradykardii, hipotensji oraz bloku przedsionkowo-komorowego. Obserwuje się także przy ich kojarzeniu skłonność do zawrotów głowy z omdleniem. Innym przykładem jest łączne stosowanie inhibitorów konwertazy angiotensyny z diuretykami oszczędzającymi potas prowadzące do hiperkaliemii i arytmii serca.

Czynnikiem, jaki ma istotne znaczenie w prawidłowym kojarzeniu leków, jest również możliwość wpływania niektórych z nich na metabolizm innych. Przykładem takiej sytuacji jest łączne stosowanie hamującej wydzielanie kwasu solnego cymetydyny z działającą przeciwzkrzepowo warfaryną. W tym wypadku dochodzi do hamowania metabolizmu tej drugiej, a w rezultacie — do zwiększenia efektu antykoagulacyjnego i wystąpienia ryzyka krwawień.

U starszych pacjentów istnieje większe prawdopodobieństwo przyjmowania nieprawidłowo dobranych, nieskutecznych, a także niepotrzebnych leków. Według badaczy w Stanach Zjednoczonych w latach 2000–2001 spośród blisko 160 000 pacjentów w tym wieku około 29% otrzymało przynajmniej jeden lek sklasyfikowany jako potencjalnie nieodpowiedni. Pięć

Rycina 1. Pacjenci realizujący recepty na leki refundowane

Na podstawie informacji uzyskanych z Pomorskiego Oddziału NFZ

procent otrzymało przynajmniej jeden lek, którego zdaniem ekspertów należy zawsze unikać w tej populacji. W celu uniknięcia niebezpiecznych powikłań, konieczny jest wybór możliwie najbezpieczniejszych i najskuteczniejszych leków. Przykładem niewłaściwego doboru leku jest przepisanie pacjentom w wieku podeszłym skojarzenia klonidyny z β -adrenolitykami, które powoduje efekt synergistyczny, a w konsekwencji hipotensję, blok przedsionkowo-komorowy i bradykardię. Dodatkowo w przypadku gwałtownego odstawienia jednego z tych leków może dojść do przełomu nadciśnieniowego oraz śmierci.

Przy ordynowaniu leków należy dodatkowo uwzględniać możliwość wpływania niektórych z nich na aktywność izoenzymów cytochromu P450, co powoduje zmniejszenie lub zwiększenie metabolizmu innych leków. Przykładami induktorów izoenzymów cytochromu P450 są np.: fenobarbital, fenytoina, karbamazepina, wyciąg z dziurawca. Przykładami inhibitorów są np.: amiodaron, cymetydyna, diltiazem, erytromycyna, ketokonazol, omeprazol, werapamil, sok grejpfrutowy.

ZUŻYCIE LEKÓW W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM

Dane dotyczące liczby zrealizowanych recept na leki refundowane, uzyskane z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, umożliwiają oszacowanie ryzyka polipragmazji na terenie województwa pomorskiego.

Wynika z nich, że w okresie 1–15 stycznia 2011 roku recepty refundowane były realizowane przez 292 647 pacjentów. U 262 753 z nich zidentyfikowano międzynarodowe nazwy leków z jednoczesnym pominięciem leków recepturowych oraz niezawierających kodów EAN. W przypadku 240 959 pacjentów (92%) przepisano poniżej 5 leków, natomiast u aż 21 794 osób (8%) przepisano 5 lub więcej leków (ryc. 1).

Zważywszy na fakt, że w przypadku 5 lub więcej łącznie stosowanych leków ryzyko wy-

stąpienia działań niepożądanych wzrasta o 50–100%, osoby te należy uznać jako szczególnie narażone na wystąpienie polipragmazji.

Dane te są tym bardziej niepokojące, że nie zawierają informacji o jednocześnie realizowanych przez pacjenta receptach na leki nierefundowane oraz wykazu leków stosowanych w procesie samoleczenia.

ZAPOBIEGANIE

W Polsce konieczne jest podjęcie działań mających na celu zapobieżenie zjawisku polipragmazji. Ze względu na fakt, że szczególnie dotyczy ona osób starszych, należałoby prowadzić farmakoterapię w tej populacji chorych w sposób szczególnie ostrożny. Ponadto w badaniach bezpieczeństwa leków pomija się te osoby, tym bardziej gdy stwierdza się u nich kilka jednostek chorobowych oraz stosowanie większej ilości leków. Brak zatem wystarczającej liczby danych mogących stanowić ostrzeżenie dla tej grupy pacjentów przed stosowaniem leków z grupy ryzyka. Dodatkowo należy pamiętać, że nie wszystkie działania niepożądane leków można przewidzieć. Zdarzają się sytuacje, gdy lek który był dobrze tolerowany przez 99% pacjentów, u kolejnego wywoła niebezpieczne skutki uboczne. Niezbędny jest dokładnie zebrany wywiad dotyczący wszystkich przyjmowanych leków, nawyków żywieniowych czy jednostek chorobowych współistniejących. W każdym przypadku farmakoterapia powinna być dokładnie rozważona i stosowana tylko w sytuacjach, w których jest niezbędna, a jej wyniki powinny być systematycznie monitorowane przez lekarza. W celu poprawy bezpieczeństwa farmakoterapii konieczna jest świadomość ryzyka, jakie wiąże się ze stosowaniem kilku leków jednocześnie. Konieczne jest także sukcesywne dostarczanie przez personel medyczny i zbieranie oraz analizowanie przez Ośrodki Regionalne (zajmujące się monitorowaniem działań niepożądanych leków) raportów o wystąpieniu działań niepożądanych. Natomiast sami pacjenci powinni być świadomi ryzyka, jakie wiąże się z samoleczeniem.

Autorzy dziękują Pani Dyrektor Pomorskiego OW NFZ — Barbarze Kawińskiej — za udostępnienie danych dotyczących spożycia leków refundowanych.

**Daria Schetz¹, Joanna Erecińska²,
Bartosz Goyke², Ivan Kocić^{1*}**

¹Katedra i Zakład Farmakologii

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Wydział Gospodarki Lekami Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

*Adres do korespondencji:

ikocic@gumed.edu.pl

Piśmiennictwo dostępne u autorów



Porady prawne
Wolters Kluwer Polska



a Wolters Kluwer business

Czy lekarz dentysta może kierować pacjenta na konsultację do psychologa/psychiatry?

PYTANIE

Czy lekarz dentysta może kierować pacjenta na konsultację do psychologa/psychiatry? W Klinice Chirurgii Szcękowej WUM przed zabiegami z chirurgii ortognatycznej są przeprowadzane takie konsultacje.

ODPOWIEDŹ

Odpowiedzi udzielono 31 sierpnia 2011 roku. Stan prawny dotychczas się nie zmienił.

Przepisy prawne nie określają, jaką specjalność musi mieć lekarz, aby kierować pacjenta na konsultację psychiatryczną, ani też czy skierowanie takie może wystawić lekarz dentysta. Co więcej, korzystanie z porad lekarza psychiatry w ramach systemu

świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa nie wymaga skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ani innego lekarza (art. 57 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych — tekst jedn.: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Pośrednio wskazuje to, że każdy lekarz, także lekarz dentysta, może skierować pacjenta na konsultację do lekarza psychiatry w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W ramach świadczeń udzielanych poza tym systemem nie ma żadnych regulacji powszechnie obowiązujących w tej sprawie.

Decydujące znaczenie będą tu więc miały wskazania medyczne dotyczące konkretnego pacjenta.

Możliwe jest również, że dotychczasowe doświadczenia danego podmiotu leczniczego z przeprowadzania danego rodzaju zabiegów wskazują, że w każdym przypadku lub w przypadku określonego rodzaju zabiegów pożądana jest konsultacja psychiatryczna.

Sprawa dotycząca kierowania pacjenta na konsultację psychologa przed zabiegiem z zakresu chirurgii szczękowej również nie jest jednak uregulowana w powszechnie obowiązujących przepisach.

Małgorzata Brzozowska-Kruczek
radca prawny
ekspert Serwisu Prawo i Zdrowie
www.abc.com.pl

Jakie podmioty wykonujące działalność leczniczą mają obowiązek realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych wśród ludzi?

PYTANIE

Do niedawna obowiązek dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych dotyczył tylko szpitali i zespołów zakażeń szpitalnych, ewentualnie innych jednostek poddających się procesowi akredytacji.

Jak sytuacja wygląda w dniu dzisiejszym? Jakie zmiany zaszyły w przepisach?

ODPOWIEDŹ

Odpowiedzi udzielono 4 sierpnia 2011 roku. Stan prawny dotychczas się nie zmienił.

Obowiązki monitorowania i raportowania zakażeń szpitalnych w poprzednim stanie prawnym były oparte na przepisach ustawy z dnia 6 września 2001 roku o chorobach zakaźnych i zakażeniach (tekst jedn.: Dz.U. z 2001 r. nr 126, poz. 1384 z późn. zm.). Od 1 stycznia 2009 roku weszła w życie ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) — dalej u.z.z.z. Przepisy Rozdziału 3 u.z.z.z. nakładają — odmiennie od uchylonej ustawy z 2001 roku — powinności w zakresie zapobiegania zakażeniom na kierowników zakładów opieki zdrowotnej (podmiotów leczniczych) oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych. Katalog ten w stosunku do poprzedniego stanu prawnego uległ poszerzeniu i wykroczył poza szpitale. Dla pełnego wdrożenia obowiązku nałożonego przepisami Rozdziału 3, a zwłaszcza art. 11–13 u.z.z.z., konieczne jednak było wydanie aktów wykonawczych:

1. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz wa-

runków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U. nr 100, poz. 645);

2. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U. nr 100, poz. 646).

Rozporządzenie w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji obejmuje regulacje dotyczące dokumentowania działań zapobiegawczych. Dokumentacją, zgodnie z rozporządzeniem, są:

1. dokumenty zawierające opis sposobu postępowania w przypadku podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
2. oświadczenia pracowników podmiotów prowadzących dokumentację o zaznajomieniu się z dokumentami, o których mowa w pkt 1;
3. dokumenty zawierające opis wyników kontroli realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, wniosków po kontrolnych oraz zaleceń;
4. dokumenty zawierające opis działań mających na celu monitorowanie zagrożeń, czynników alarmowych, w szczególności w związku z pojawieniem się biologicznych czynników chorobotwórczych o szczególnej zjadliwości lub odporności na leczenie;
5. dokumenty zawierające opis działań mających na celu monitorowanie stanu zdrowia pracowników podmiotów prowadzących dokumentację, narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych w miejscu pracy;
6. wyciągi, odpisy lub kopie dokumentów, o których mowa w pkt 1–5.

W dalszej części rozporządzenie wskazuje zasady przechowywania i okres przechowywania dokumentów, który wynosi 10 lat.

Rozporządzenie w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych obejmuje natomiast wskazanie zakresu i obszarów, w których ma być prowadzona kontrola wewnętrzna.

Zgodnie z §2 rozporządzenia zakres kontroli wewnętrznej dotyczącej realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwanej dalej „kontrolą”, obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności:

1. oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
2. monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
3. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji;
4. stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej;
5. wykonywania badań laboratoryjnych;
6. analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej;
7. profilaktyki i terapii antybiotykowej.

Zgodnie z §4 ust. 1 rozporządzenia kontrola jest prowadzona okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy.

Szczegóły obowiązków są zawarte w powołanych aktach wykonawczych, a nowelizacja polega na rozszerzeniu zakresu podmiotowego — jak wskazano we wstępie — także na podmioty niebędące szpitalami.

Agnieszka Sienko
radca prawny
ekspert Serwisu Prawo i Zdrowie
www.abc.com.pl



Koszty i sposób rozliczania kosztów za gabinet oraz rozliczanie przychodów za pomocą kasy fiskalnej

Porady podatkowe



Osoba rozliczająca prywatną praktykę w formie podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie księgi przychodów i rozchodów musi co miesiąc wliczać wydatki w koszty. Niezależnie od tego, czy płaci podatek liniowy, czy ustalany na podstawie skali tabeli podatkowej, może być on niższy, niż gdyby był ustalany wyłącznie na podstawie samych przychodów.

WYNAJMOVANIE GABINETU

Najbardziej standardowym rozwiązaniem jest wykorzystywanie na praktykę lokalu użytkowego na podstawie umowy najmu. W takim przypadku kosztem uzyskania przychodu są zarówno wszystkie wydatki wiążące się z taką umową, jak i koszty korzystania z gabinetu.

W pierwszym przypadku będą to zarówno sam czynsz najmu określony w umowie, regulowany w określonych terminach i ewidencjonowany w tych terminach jako koszt uzyskania przychodu w podatkowej księdze przychodów i rozchodów, jak i inne koszty, związane np. z samym zawarciem umowy, prowizją agencji nieruchomości itp. Mogą to być też wynikające z umowy opłaty ponoszone przez najemcę jednorazowo w wyznaczonych terminach, np. na podatek od nieruchomości i inne opłaty lokalne, za okresowe przeglądy instalacji, na polisę ubezpieczenia nieruchomości, gdy z umowy najmu wynika, że ubezpieczenie nieruchomości od podstawowych ryzyk leży po stronie najemcy.

Odrębnymi kosztami, które osoba wykonująca prywatną praktykę ma prawo wliczyć w koszt uzyskania przychodu, są wydatki ponoszone w związku z lokalem wykorzystywanym na praktykę bezpośrednio przez najemcę. Przede wszystkim będą to opłaty za media: elektryczność, telefon, wodę, ogrzewanie, sieć internetową itp. Takie wydatki praktykujący na własny rachunek może wliczać w koszty zarówno wtedy, gdy faktury dokumentujące tego rodzaju zobowiązania będą wystawione bezpośrednio na niego, jak i gdy ich adresatem będzie właściciel lokalu. W tym drugim przypadku jednak obowiązek ponoszenia opłat przez najemcę musi wynikać wprost z umowy najmu. Ponadto dla właściwego ujęcia w księdze przychodów takiego kosztu dodatkowo do faktury lub rachunku trzeba będzie sporządzić odpowiedni dowód wewnętrzny.

Osoba prowadząca prywatną praktykę, która planuje wykonywać ją w gabinecie stanowiącym jej własność, musi dokonać zakupu odpowiedniej nieruchomości lub zakwalifikować do środków trwałych lokal, który już posiada.

Jeżeli lekarz zakupi lokal, który będzie jego własnością, i będzie chciał go potraktować jako środek trwały, wszystkie nakłady poniesione przed dniem przyjęcia do użytku stanowią wartość początkową lokalu, czyli podnoszą jego wartość początkową.

REJESTRACJA USŁUG ZA POMOCĄ KASY FISKALNEJ

Interpretacja indywidualna Dyrektora Izby Skarbowej w Bydgoszczy z 25 lipca 2011 roku (nr ITPP1/443-570/11/AJ).

Zdarzenie

Wnioskodawczyni ma praktykę lekarską (stomatologiczną). Zaczęła prowadzić ewidencję sprzedaży przy zastosowaniu kasy rejestrującej. W związku z podpisywanymi umowami o leczenie ortodontyczne (stomatologiczne) pacjenci mają do wyboru dwie opcje płatnicze:

- 1) płacą gotówką w kasie gabinetu (za co otrzymują paragon fiskalny);
- 2) płacą przelewem na konto bankowe firmy (wg harmonogramu spłaty rat za leczenie ortodontyczne, wg podpisanej umowy).

Pytanie lekarki skierowane do Izby Skarbowej brzmiało: Kiedy należy ewidencjonować wpłaty, które wpływają na rachunek bankowy?

Szczególnego rodzaju formą ewidencji sprzedaży jest kasa rejestrująca. Obowiązek w zakresie prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących wynika z art. 111 ustawy o podatku od towarów i usług. W myśl ust. 1 tego przepisu podatnicy dokonujący sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych są obowiązani do prowadzenia ewidencji obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących.

Powyższy przepis określa ogólną zasadę, z jakiej wynika, że obowiązek prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kasy rejestrującej dotyczy wszystkich podatników, którzy dokonują sprzedaży na rzecz określonych w nim odbiorców, tj. osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych. Zatem jednym z podstawowych kryteriów decydujących o obowiązku stosowania do ewidencjonowania kas rejestrujących jest status nabywcy świadczeń wykonywanych przez podatnika.

Na podstawie art. 111 ust. 9 powołanej ustawy minister właściwy do spraw finansów publicznych określił w drodze rozporządzenia m.in. szczegółowe kryteria i warunki techniczne, jakim muszą odpowiadać kasy rejestrujące. Zgodnie z §5 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Finansów z 28 listopada 2008 roku w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące, oraz warunków ich stosowania (Dz.U. nr 212, poz. 1338), paragon fiskalny drukowany przez kasę musi zawierać między innymi datę i czas (godzinę) sprzedaży.

Ponadto, stosownie do §7 ust. 1 pkt 1 tego rozporządzenia, podatnicy, z zastrzeżeniem ust. 2, są obowiązani, między innymi:

- 1) dokonywać ewidencji każdej sprzedaży oraz wydrukować paragonu fiskalnego lub faktury VAT z każdej sprzedaży, jak również wydawać origi-

nał wydrukowanego dokumentu nabywcy;

- 2) sporządzać raport fiskalny dobowy po zakończeniu sprzedaży za dany dzień, nie później jednak niż przed dokonaniem pierwszej sprzedaży w dniu następnym, oraz sporządzać raport fiskalny za okres miesięczny po zakończeniu sprzedaży w ostatnim dniu miesiąca, nie później jednak niż przed rozpoczęciem sprzedaży w następnym miesiącu [...].

Z art. 19 ust. 1 ustawy o podatku od towarów i usług wynika, że obowiązek podatkowy powstaje z chwilą wydania towaru lub wykonania usługi, z zastrzeżeniem ust. 2–21 art. 14, ust. 6 art. 20 i ust. 1 art. 21. Należy jednak uwzględnić to, że ewidencjonowanie obrotu w terminie innym niż moment powstania obowiązku podatkowego prowadziłoby do niezgodności prowadzonej ewidencji z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczych. Trzeba bowiem zauważyć, że celem ewidencjonowania sprzedaży za pomocą kasy rejestrującej było nie tylko rzetelne dokumentowanie osiąganych przez podatników czynnych obrotów i podatku należnego, ale również stworzenie dokładnego mechanizmu kontroli obrotów podatników zwolnionych od podatku z tytułu sprzedaży dokonywanej na rzecz osób nieprowadzących działalności gospodarczej i rolników ryczałtowych, czyli na rzecz podmiotów niezainteresowanych uzyskaniem potwierdzenia dokonanej transakcji.

Z informacji dotyczących wykonywanych usług, ich czasu i miejsca wynika, że z tytułu świadczenia usług ortodontycznych (stomatologicznych) płatności są dokonywane m.in. na rachunek bankowy — w systemie ratalnym, według harmonogramu spłaty rat za leczenie ortodontyczne na podstawie zawartych umów lub w formie gotówkowej w kasie w gabinecie.

Należy pamiętać, że kasa rejestrująca, jako forma ewidencji, o której mowa w art. 109 ust. 1 ustawy o podatku od towarów i usług, ma za zadanie prawidłowy zapis przebiegu dokonywanych transakcji. Ma zatem odzwierciedlać datę oraz wartość (kwotę obrotu, podatek należny) wykonanego świadczenia. Termin dokonywanych po wykonaniu usługi wpłat przez usługobiorców kwot należnych z tytułu wykonanych świadczeń nie ma w tym przypadku znaczenia determinującego moment zaewidencjonowania świadczenia przy zastosowaniu kasy rejestrującej.

Odpowiadając na pytanie podatnika, w odniesieniu do obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, stwierdzono, że świadczone usługi ortodontyczne (stomatologiczne) powinny być ewidencjonowane przy zastosowaniu kasy rejestrującej z chwilą powstania obowiązku podatkowego, tj. w momencie wykonania usługi, a nie z chwilą przyjęcia kolejnych rat za spłatę należności za te usługi.

Małgorzata Ciecierska

Perforatio tracheae, czyli sprawa bez kary

Kilka lat temu o sprawie tej głośno było w mediach. Przed paroma tygodniami jej finał rozegrał się przed Naczelnym Sądem Lekarskim. Po odczytaniu orzeczenia sędziowie, wśród których zasiadałam i ja, usłyszeli od ojca poszkodowanej wiele gorzkich słów pod swoim adresem. Spuściliśmy głowy. Trochę ze wstydu, że musieliśmy wydać takie orzeczenie, ale też po to, by ukryć kręcące się w oczach łzy.

Młoda dziewczyna zamierzała się poddać zabiegowi plastyki piersi. Operację w Prywatnym Ośrodku Chirurgii Plastycznej poprzedziły rutynowa konsultacja, przedstawienie planu zakresu zabiegu, wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych, badanie ogólne i wywiad anestezyjologiczny. Nie było przeciwwskazań do operacji. Lekarz anestezjolog wprowadził pacjentkę do znieczulenia do operacji w typowy sposób, wykonując natlenianie bierne i czynne, następnie podał leki nasenne, zwiotczające i przeciwbólowe. Po zaintubowaniu lekarz osłuchiwał pacjentkę i po uzyskaniu pewności co do prawidłowego położenia rurki intubacyjnej umocował ją plastrami do twarzy. Wkrótce po rozpoczęciu zabiegu włączył się alarm. Badanie EKG wykazywało bradykardię, spadły saturacja i ciśnienie tętnicze. Również chirurg, który wykonał już pierwsze cięcia, zwrócił uwagę na zbyt ciemną barwę krwi. Lekarz anestezjolog zlecił pielęgniarkę podanie 0,5 mg atropiny (*i.v.*). Wobec braku poprawy dawkę atropiny podano ponownie po 2 minutach. Wtedy też lekarz zauważył, że wzrasta ciśnienie w drogach oddechowych. Po podniesieniu serwety przykrywającej głowę pacjentki stwierdzono wystąpienie odmy podskórnej twarzy, szyi i klatki piersiowej. Przerwano zabieg, podano leki, przeintubowano chorą. Ciśnienia w drogach oddechowych wróciły do normy, lecz bradykardia utrzymywała się nadal. Dwukrotne podanie 1 mg adrenaliny nie przyniosło efektu. Lekarz rozpoczął pośredni masaż serca. Podczas reanimacji podawano leki typowe. Po pewnym czasie wróciła skuteczna czynność serca, wzrosło ciśnienie krwi, ale nie udało się wybudzić pacjentki. Lekarz anestezjolog przekazał chorą do miejscowego Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej. Wykonano wszelkie konieczne badania i konsultacje. Na podstawie RTG klatki piersiowej podejrzewano odmę śródpiersia. Tomografia komputerowa mózgowia wykazała ognisko mikroudarowe w lewym płacie ciemieniowym. Badanie głowy rezonansem magnetycznym wykazało zmiany niedokrwiennie-niedotleniowe, przechodzące z fazy ostrej w przewlekłą. W bronchofiberoskopii tcha-

wicy stwierdzono zmianę o nieregularnym kształcie i sino-czerwonym zabarwieniu.

MIAŁO BYĆ RUTYNOWO, ALE...

Najprawdopodobniej przyczyną wystąpienia komplikacji podczas zabiegu było przebicie tchawicy w czasie intubacji. Tego typu powikłanie może mieć miejsce nawet w przypadku, gdy intubacja przebiegała bez żadnych problemów. Dlatego niezwykle istotne jest staranne monitorowanie pacjenta podczas całego zabiegu. W ocenie Okręgowego Sądu Lekarskiego obserwacja dokonywana przez obwinionego była niewystarczająca. Bezzasadne, zdaniem sądu I instancji, było monitorowanie, pacjentki z głową zakrytą chustą. Przykrycie głowy pacjenta jest konieczne w zabiegach związanych np. z chirurgią szczękową. W omawianym przypadku nie miało uzasadnienia. Prawdopodobnie odma podskórna na twarzy została zauważona wcześniej, przed wystąpieniem nieprawidłowości, które uruchomiły alarm. Z dokładnej analizy karty przebiegu znieczulenia wynika, że powikłanie zostało rozpoznane po upływie około 30 minut od momentu zaintubowania pacjentki. To w tym czasie nadzór nad pacjentką był niedostateczny.

BRAK CZUJNOŚCI PRZESĄDZIŁ

Biegły powołany w tej sprawie podkreślał, że nie jest błędem nierozpoznanie perforacji tchawicy w czasie intubacji, zakładając, że była „łatwa” (pod kontrolą wzroku) i „gładka” (bez pokonywania oporów w drogach oddechowych). Błędem jest natomiast brak nadzoru nad prawidłową wentylacją. Ciągłe, czyli od pierwszej do ostatniej minuty oddechu kontrolowanego, monitorowanie ciśnienia w układzie oddechowym, stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej oraz stężenia dwutlenku węgla w powietrzu wydechowym, a także obserwacja ruchów klatki piersiowej i koloru skóry pacjenta są podstawą bezpiecznego znieczulenia. Na podstawie opinii biegłego, dostępnej dokumentacji i zeznań świadków Okręgowy Sąd Lekarski stwierdził, że zawiódł nadzór nad prawidłową wentylacją w pierwszych kilkunastu minutach znieczulenia. Lekarz anestezjolog rozpoznał problem dopiero w chwili wystąpienia bradykardii, która była prawdopodobnie wynikiem narastającej od chwili intubacji odmy śródpiersiowej. Brak prawidłowego dopływu utlenowanej krwi do mózgu mógł spowodować powikłania neurologiczne u pacjentki.

TYLKO UPOMNIENIE

Okręgowy Sąd Lekarski ukarał obwinionego lekarza karą upomnienia. Od tej decyzji adwokat złożył odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego

go w imieniu pokrzywdzonej. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucał wymierzenie zbyt łagodnej kary oraz błędne ustalenie, że brak prawidłowego nadzoru nad pacjentką **mógł** spowodować powikłania neurologiczne. Na rozprawę przed NSL zgłosili się lekarz anestezjolog z obrońcą oraz ojciec pokrzywdzonej. Przewodniczący składu sędziowskiego pozwolił stronom swobodnie się wypowiedzieć. Jeden z sędziów zapytał ojca pacjentki o obecny stan zdrowia córki. Wiedzieliśmy z akt sprawy, że pacjentka jest przytomna, bez możliwości nawiązania kontaktu, z cechami porażenia czterokończynowego. Ojciec pokrzywdzonej, wcześniej poważny i zgaszony, z zapalem opowiedział, jakie postępy w rehabilitacji udało się ostatnio osiągnąć. Poświęca córce każdą chwilę i cieszy się z każdego, nawet najdrobniejszego sukcesu, nawet wtedy, gdy tylko on go zauważa...

DURA LEX SED LEX

Od feralnego znieczulenia w dniu rozprawy minęło przeszło 5 lat. Zgodnie z art. 64 pkt 3 Ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku „Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat”. Naczelnym Sądem Lekarskim musiał w związku z tym umorzyć sprawę. W ramach obowiązujących nas przepisów z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie mieliśmy żadnej innej możliwości. Niejednokrotnie podkreślałam, że umorzenie to nie uniewinnienie, lecz tam, na sali sądu lekarskiego, orzeczenie umorzenia sprawy zabrzmiało jak uniewinnienie. Ojciec pokrzywdzonej wręcz nie dowierzał temu, co usłyszał. Powiedział, co myśli o moralności i etyce członków składu sędziowskiego. Wysłuchaliśmy ze zrozumieniem wielu cierpkich słów. Patrzyliśmy na tego wspaniałego człowieka, który nie był pieniaczem, tylko ojcem, którego dziecku zrobiono krzywdę. Nikt z sędziów nie miał do niego żalu za te słowa. Czuliśmy się źle, orzekając takie zakończenie sprawy.

Z pewnością orzeczenie było korzystne dla obwinionego. Kara upomnienia orzeczoną przez OSL została uchylona, sprawę umorzono. Nie stałoby się tak, gdyby adwokat pokrzywdzonej nie złożył odwołania od decyzji Okręgowego Sądu Lekarskiego. Orzeczenie uprawomocniłoby się. Złożenie odwołania na 3 tygodnie przed terminem przedawnienia z góry bowiem przesądza orzeczenie umorzenia sprawy. Nie ma fizycznej i prawnej możliwości zorganizowania i przeprowadzenia rozprawy w tym czasie. Szkoda, że adwokat o tym nie pomyślał...

Mariola Łyczewska



Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zaprasza na szkolenia

JAK OGRANICZAĆ ROZWÓJ CHOROBY PRÓCHNICOWEJ?

Wykładowca: dr hab. n. med. Katarzyna Emerich — wojewódzki konsultant ds. stom. dziecięcej, adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Wieków Rozwojowego GUMed, członek Zarządu reprezentujący Polskę w *European Academy of Paediatric Dentistry*

Termin: 14 stycznia 2012 roku, godz. 10.00–13.00

Szkolenie bezpłatne

Program:

1. Etiologia choroby podstawą skutecznej profilaktyki; 2. Profilaktyka fluorkowa — fakty i mity; 3. Próchnica wczesna — skuteczna profilaktyka oraz leczenie; 4. Próchnica — pułapki diagnostyczne

POSTĘPOWANIE LEKARZA WOBEC ROSZCZEŃ ODSZKODOWAWCZYCH PACJENTÓW

Wykładowca: mec. Iwona Kaczorowska

Termin: 21 stycznia 2012 roku, godz. 10.00–13.00

Liczba uczestników: do 50 osób

Czas trwania: 3 godz.

Szkolenie bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentystów

Program:

1. **godzina:** Kto może skutecznie zgłaszać roszczenia w imieniu pacjenta (jakich dokumentów może wymagać lekarz; zakres uprawnień rodziny i pełnomocników do działania w imieniu pacjenta); Sposoby komunikowania się z pacjentem lub jego pełnomocnikiem (forma pisemna, ustna; świadkowie; ochrona lekarza przed agresywnym zachowaniem pacjenta)

2. **godzina:** Postępowanie z dokumentacją medyczną (kto może żądać od lekarza udostępnienia dokumentacji medycznej; w jakiej formie udostępniamy dokumentację uprawnionym osobom; terminy, jakich można wymagać od lekarza; kiedy lekarz ma obowiązek wydania oryginału dokumentacji; prawo lekarza do odmowy dostępu do dokumentacji)

3. **godzina:** Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (kiedy i w jaki sposób powiadomić firmę ubezpieczeniową o zgłoszonych roszczeniach; czego oczekiwać od firmy ubezpieczeniowej); Reprezentacja prawna i procesowa (kto może reprezentować lekarza; sposób współpracy z pełnomocnikiem; możliwości uniknięcia drogi sądowej; przygotowanie do postępowania przed sądem)

TEORETYCZNA I PRAKTYCZNA PREZENTACJA KOMPLETNEGO SYSTEMU DO ESTETYCZNEJ ODBUDOWY ZRĘBU I OSADZANIA WKŁADU PODCZAS JEDNEJ WIZYTY

Terminy: 21 stycznia 2012 roku, 24 marca 2012 roku, godz. 10.00–13.00

Program:

Część I — teoretyczna (czas trwania 1,5 godz.)

Prezentacja multimedialna dotycząca właściwości materiałów używanych w części praktycznej: rodzina GC Gænial: Gænial, Gænial Flo, Gænial Universal Flo (charakterystyka produktów pod kątem ich kompozycji i parametrów fizycznych; przedstawienie klucza kolorystycznego, właściwości optycznych, takich jak: fluorescencja, opalescencja, efekt kameleona, rozpraszanie światła); GC Fiber Post i Gradia Core — kompletny system wkładów koronowo-korzeniowych z włókien szklanych i materiał do osadzenia i odbudowy zrębu korony — właściwości materiału, parametry wytrzymałościowe

Szczegółowe omówienie technik pracy powyższymi materiałami i etapów postępowania — część praktyczna.

Część druga — praktyczna (czas trwania 1,5 godz.)

W części praktycznej każdy z uczestników szkolenia osadzi wkład koronowo-korzeniowy GC Fiber Post za pomocą materiału do osadzania i odbudowy zrębu GC Gradia Core oraz dokona odbudowy części koronowej za pomocą materiału kompozytowego GC Gænial.

Etapy pracy — wykonanie matrycy silikonowej: 1. opracowanie przestrzeni w kanale pod wkład; 2. przygotowanie kanału i wkładu; 3. osadzenie wkładu koronowo-korzeniowego z włókien szklanych GC Fiber Post i odbudowa zrębu korony materiałem GC Gradia Core; 4. odbudowa techniką dwuodcieniową korony zęba kompozytem GC Gænial; 5. opracowanie końcówki i polerowanie

Lekarze, którzy będą zgłaszać swoje uczestnictwo w warsztatach przez firmy GC i KOL-DENTAL, powinni wpłacać należność w wysokości 150 zł na konto firmy KOL-DENTAL:

BRE Bank S.A. III oddział korporacyjny Warszawa, 59 1140 2062 0000 5304 9500 1001

URAZY ZĘBÓW MLECZNYCH I STAŁYCH

Wykładowca: dr hab. n. med. Katarzyna Emerich — wojewódzki konsultant ds. stom. dziecięcej; adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Wieków Rozwojowego GUMed; członek Zarządu reprezentujący Polskę w *European Academy of Paediatric Dentistry*

Termin: 25 lutego 2012 roku, godz. 10.00–13.00

Szkolenie bezpłatne

Program:

1. Pierwsza pomoc po urazie; 2. Najnowsze wytyczne leczenia urazów; 3. Ciekawe przypadki kliniczne

PODSTAWY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Kurs dla lekarzy

Wykładowcy z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

Terminy: 25 lutego 2012 roku, 17 marca 2012 roku, godz. 9.00–15.00

Kurs płatny 140 zł od osoby

Program:

Wykłady: wytyczne resuscytacji ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji), algorytm postępowania w zaburzeniach rytmu serca; nadkrtaniowe metody udrażniania dróg oddechowych; praktyczne aspekty medycyny katastrof

Ćwiczenia praktyczne na manekinach treningowych: podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy zaawansowanych czynności ratujących życie (ALS) — wentylacja zestawem AMBU; zakładanie maski krtaniowej; symulacja zaburzeń rytmu

RTG W CODZIENNEJ PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ — TECHNIKI WYKONYWANIA ZDJĘĆ

Prowadzący: mgr zdrowia publicznego, specjalizacja elektroradiologia, Ewa Wiśniewska — Uniwersytet Medyczny w Warszawie oraz mgr inż. Andrzej Kołodziejczyk

Osoba odpowiadająca za spotkanie od strony organizacyjnej: mgr Katarzyna Sywula — Dyrektor Oddziału AMADAR ODDZIAŁ GDYNIA

Terminy: 10 marca 2012 roku, 21 kwietnia 2012 roku, godz. 10.00–14.00

Liczba uczestników: ok. 20 osób

Kurs bezpłatny, firma AMADAR przygotowuje catering na spotkanie oraz materiały szkoleniowe

Program:

Część teoretyczna (czas trwania 1 godz.)

Zdjęcia RTG punktowe/pantomograficzne — wybór właściwej diagnostyki; Czym sugerować się przy zakupie aparatu RTG (istotne różnice w budowie); Nowoczesne techniki rejestracji obrazów RTG (zalety i wady): wywoływanie klasyczne — typy wywoływarek, błony samowywołujące, radiografia cyfrowa, skanery; Przepisy związane z montażem i stosowaniem RTG w gabinecie

Część praktyczna (czas trwania 3 godz.)

Zasady wykonywania zdjęć — stosowane projekcje; Wykonywanie w praktyce zdjęć na pacjentach technikami: Cieszyńskiego, kąta prostego, projekcji bocznej (porównanie technik rejestracji obrazu — RTG punktowe: wywoływarki a klisze samowywołujące; radiografia cyfrowa — zapoznanie się z możliwościami oprogramowania, obróbka obrazu); Omówienie najczęściej popełnianych błędów; Forum dyskusyjne

W związku z charakterem szkoleń w postaci warsztatu, przewiduje się dyskusję i zadawanie pytań wykładowcy. Pytania te mogą obejmować zakres tematyki wykładu oraz mogą dotyczyć postępowania w konkretnych przypadkach.

Zapisy na szkolenia przyjmuje:

Komisja Kształcenia Medycznego
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk

tel.: 58 524 32 07, 524 32 27

e-mail: komisja.kształcenia@gdansk.oil.org.pl

Za udział w szkoleniach zostaną przyznane punkty edukacyjne (wg rozp. MZ z dn. 6 października 2004 r.)

Uwaga!!! Zostały przyznane punkty edukacyjne za „Szkolenie podatkowe dla lekarzy/lekarzy dentystów prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą”.

Wszystkich uczestników zapraszamy do odbioru certyfikatów w Okręgowej Izbie Lekarskiej (pok. 406, III piętro).



WARSZTATY „ABC opisu EKG”

Termin i miejsce: 9 grudnia 2011 roku, Sopot

Tematyka: Jak patrzeć na EKG, aby zobaczyć wszystko? Jak mierzyć załamki i odstępy EKG? Jak używać cyrkla? Jak systematycznie opisywać elektrokardiogramy? Jak wyciągać wnioski kliniczne z EKG?

Organizator: Wydawnictwo Via Medica

Strona internetowa: www.chorobyserca.viamedica.pl

Ortopedia i reumatologia dla lekarzy praktyków

Termin i miejsce: 20–21 stycznia 2012 roku, Poznań

Tematyka: Etiologia, rozpoznawanie i leczenie zmian zwyrodnieniowych stawów, zmiany przeciążeniowe narządu ruchu oraz neuropatie uciskowe — zespół kanału nadgarstka.

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

Organizatorzy: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Reumatologiczne, Sekcja Chirurgii Ręki Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Termedia

www.termedia.pl

III Konferencja Dydaktyczna Czasopisma „Choroby Serca i Naczyń”

II Zimowe Spotkanie Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK

Termin i miejsce: 9–10 grudnia 2011 roku, Sopot

Tematyka: Kontrowersje w kardiologii i hipertensjologii: debaty pro–kontra. EKG interaktywnie — rozwiązywanie zagadek elektrokardiograficznych. Choroby serca i naczyń — co istotnego zapamiętamy z nowości kończącego się roku? Leczenie zaburzeń lipidowych na progu 2012 roku — co wiedzieć? o czym dyskutować? Najbardziej dyskutowane badania kliniczne ostatnich 48 miesięcy — co z nich wynika? Farmakoterapia kardiologiczna — co ważnego wydarzyło się w 2011 roku? Nowe leki, nowe wskazania terapeutyczne, nowe badania kliniczne — raporty ekspertów.

Organizator: Wydawnictwo Via Medica

Strona internetowa: www.chorobyserca.viamedica.pl

Nowości w chorobach wewnętrznych

Planujemy zorganizowanie dwóch sesji obejmujących problemy związane z aktualnymi standardami leczenia nadciśnienia tętniczego, wybranych chorób przewodu pokarmowego, otyłości, alergii i wielu innych.

Konferencja jest bezpłatna.

Miejsce: World Trade Center (WTC), Poznań

Organizator: www.termedia.pl

VIII Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne „Post ASN Meeting 2012”

Termin i miejsce: 13–14 stycznia 2012 roku, Gdańsk

Tematyka: Będzie to już ósme spotkanie z wybitnymi ekspertami w zakresie nefrologii klinicznej, dializoterapii oraz transplantologii nerek. Przedstawią oni wybrane zagadnienia, które były przedmiotem rozważań i doniesień na kolejnej corocznej Konferencji *American Society of Nephrology*, która w 2011 roku odbyła się w Filadelfii.

Organizator: Wydawnictwo Via Medica

Strona internetowa: www.postasn.viamedica.pl

„24 h z nowoczesną kardiologią” — VIII Konferencja Czasopisma „Cardiology Journal”

Termin i miejsce: 16–17 marca 2012 roku, Warszawa

Tematyka: Leczenie migotania przedsionków na progu 2012 roku. Kardiologia 2012 — cztery najnowsze standardy ESC. Kontrowersje w kardiologii: debaty pro–kontra. Nowe propozycje schematów leczenia przeciwpródkowego w zawale serca STEMI w Polsce. Niewydolność serca — nie tylko leki. Pięć spotkań z ekspertami. Nowe perspektywy farmakologicznego leczenia zakrzepicy i zatorowości — co, jak i u kogo można już stosować w Polsce? *Take Home Message*. Lipidy — do jakich wartości dążę w 2012 roku?

Organizator: Wydawnictwo Via Medica

Strona internetowa: www.cj.viamedica.pl

VI Gdańskie Sympozjum Gastroenterologiczne oraz

IV Międzynarodowe Dni Trzustkowe

Termin i miejsce: 20–21 kwietnia 2012 roku, Gdańsk

Tematyka: Diagnostyka, różnicowanie i strategia postępowania w zmianach torbielowatych w polu trzustkowym.

Organizator: Wydawnictwo Via Medica

Strona internetowa: www.gastro-symposium.viamedica.pl

XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Termin i miejsce: 18–20 października 2012 roku, Kraków

Tematyka: Trudności leczenia nadciśnienia tętniczego. Aktualne trendy w badaniach genetycznych w nadciśnieniu tętniczym. Leczenie nadciśnienia tętniczego w podstawowej opiece zdrowotnej. Nowe metody leczenia nadciśnienia tętniczego. Nadciśnienie tętnicze a nowotwory złośliwe. NATEPOL 2011 — wyniki. Zalecenia PTNT 2011 z perspektywy roku.

Organizator: Wydawnictwo Via Medica

Strona internetowa: www.zjazd.ptnt.pl



Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy Oddział w Gdańsku

ul. Okrąg 1B, 80–871 Gdańsk

tel.: 58 340 59 23

e-mail: sekretariat@womp.gda.pl

www.womp.gda.pl

PLAN POSIEDZEŃ Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY DLA LEKARZY I PIEŁĘGNIAREK NA II PÓŁROCZE 2011 ROKU

14.12.2011 r. (środa) godz. 11.00 i 15.12.2011 r. (czwartek) godz. 13.00

Alergiczne choroby skóry — rozpoznawanie, leczenie, rokowania dr n. med. Elżbieta Grubska-Suchanek — Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk

Uwaga! Za udział w posiedzeniu lekarzowi — członkowi PTMP będą przyznawane 3 punkty edukacyjne.

Wykłady będą się odbywać w budynku Zespołu Szkół Energetycznych w Gdańsku przy ul. Reja 25 (boczna od ul. Marynarki Polskiej, obok Zakładu Energetyki).

Serdecznie zapraszamy!



Spotkania naukowo-szkoleniowe Gdańskiego Oddziału

Towarzystwa Internistów Polskich

Terminy spotkań w 2012 roku: 18 stycznia, 15 lutego,
21 marca, 18 kwietnia, 16 maja.

Sekretarz Oddziału Gdańskiego TIP
lek. Zbigniew Heleniak

UWAGA, SENIORZY DELEGATURY ŚLUPSKEJ!

Rada Seniorów zawiadamia, że w dniu 14 grudnia br. organizuje świąteczne spotkanie Kol. Seniorów.

Prosimy o zgłaszanie się chętnych do dnia 10 grudnia br. w biurze Delegatury przy ul. Moniuszki 7/1, tel.: 59 840 31 55.

Za Radę Seniorów
lek. Józef J. Dobrecki
Przewodniczący Delegatury Ślupskiej OIL



Szanowni Delegaci!

W dniu 3 marca 2012 roku w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku odbędzie się XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy. Apelujemy do wszystkich delegatów o wzięcie udziału w obradach. To właśnie od Państwa obecności zależy powodzenie Zjazdu, w tym przyjęcie budżetu oraz przyszość naszej korporacji.
Staśmy na wysokości zadania, skoro inni nam zaufali.

WAŻNE SPOTKANIE

W dniu 8 grudnia 2011 roku, o godz. 16.00, w siedzibie OIL w Gdańsku odbędzie się spotkanie członków samorządu lekarskiego z Wicemarszałek Województwa Pomorskiego panią Hanną Zych-Cisoń.

Temat spotkania: Ustawa o działalności leczniczej

— co zmienia w naszym województwie, plany dotyczące przekształceń szpitali.

Serdecznie zapraszam kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów na to spotkanie.

Roman Budziński
Prezes ORL w Gdańsku

Składki członkowskie — nowy numer rachunku bankowego

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku informuje, że został wprowadzony nowy system umożliwiający dokonywanie wpłat składek lekarskich za pomocą indywidualnych kont lekarskich.

W tym celu otrzymujecie Państwo **indywidualny numer rachunku** bankowego, na który należy wpłacać składki.

Ten numer rachunku bankowego składa się z 26 znaków, z czego ostatnie 7 cyfr odpowiada numerowi Prawa Wykonywania Zawodu, co umożliwia bezbłędną identyfikację nadawcy przelewu. Dzięki takiemu rozwiązaniu składki członkowskie wpływające od Państwa będą natychmiast księgowane przez bank na przydzielonych Państwu indywidualnych (o unikatowym numerze) rachunkach bankowych.

Można też sprawdzić swój numer na naszej stronie internetowej w zakładce SKŁADKI.

Zachęcamy do przelewania składek przez stałe zlecenie bankowe.

W przypadku trudności w korzystaniu z indywidualnego konta bankowego uprzejmie prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy.

Tel.: 58 524 32 03 lub 58 524 32 02.

E-mail: skladki@gdansk.oil.org.pl.

UWAGA:

Rachunek indywidualny stosujemy **tylko do opłacania składek członkowskich**.

Pozostałe należności — spłata pożyczek z Funduszu Samopomocy Lekarskiej, opłata za rejestrację praktyki

— należy wpłacać na konto Izby nr 69 1090 1102 0000 0000 1000 4314.

Bezpłatne szkolenia

Informujemy, że firma „Via Medica sp. z o.o.” sp. k. zobowiązała się do przekazania dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku 100 bezpłatnych zaproszeń na poniższe konferencje edukacyjne, których jest organizatorem.

Zainteresowanych lekarzy prosimy o pisemne zgłoszenie chęci uczestnictwa w tych wydarzeniach edukacyjnych (ok. 2 tygodnie przed terminem konferencji) — e-mail: komisja.kształcenia@gdansk.oil.org.pl. Jednocześnie informujemy, że warunkiem uzyskania bezpłatnego zaproszenia jest opłacenie składek członkowskich.

W zgłoszeniu prosimy zamieścić tytuł, datę konferencji, imię i nazwisko lekarza oraz numer prawa wykonywania zawodu.

Bezpłatne konferencje edukacyjne:

III Konferencja „Biologia Molekularna Nowotworów w Praktyce Klinicznej”, Warszawa, 2–3 grudnia 2011 roku

II Konferencja Czasopisma Acta Angiologica – angiologia w przypadkach, Gdańsk, 2–3 grudnia 2011 roku

Ginekologia, położnictwo i co dalej?, Warszawa, 9–10 grudnia 2011 roku

III Konferencja Dydaktyczna Czasopisma „Choroby Serca i Naczyn”, Sopot, 9–10 grudnia 2011 roku

dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka
Przewodnicząca Komisji Kształcenia Medycznego
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

**BIURO IZBY****BIURO OKRĘGOWEJ
IZBY LEKARSKIEJ
W GDAŃSKU**

ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk

www.gdansk.oil.org.ple-mail: oil@gdansk.oil.org.pl

tel.: 58 524 32 00

faks: 58 524 32 01

Biuro Izby czynne

pon.–śr., pt. w godz. 11.00–16.00,

(kasa czynna do godz. 15.30)

czw. w godz. 11.00–18.00

(kasa czynna do godz. 17.30)

Konto: WBK SA o. Gdynia

69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

BIURO PRAWNE

tel.: 58 524 32 04

Udzielanie porad prawnych lekarzom:

p. pr. Elżbieta Czarnecka — wtorki 11.00–16.00,

czwartki 11.00–18.00 po uprzednim uzgodnieniu

telefonicznym

tel.: 58 524 32 09

p. pr. Iwona Kaczorowska

poniedziałki 11.00–15.30, czwartki 11.00–16.00

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym

tel.: 58 524 32 09

adw. Karol Kolankiewicz

poniedziałki 11.00–16.00, czwartki 12.00–18.00

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym

tel.: 58 524 32 24

mgr Aleksandra Czaja i mgr Damian Konieczny

w godzinach pracy Biura Izby

tel.: 58 524 32 04

KSIĘGOWOŚĆ

tel.: 58 524 32 02, 58 524 32 22

KASA — SKŁADKI

tel.: 58 524 32 03

SEKRETARIAT RZECZNIKA**ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**e-mail: rzecznik@gdansk.oil.org.pl

tel.: 58 524 32 10

faks: 58 524 32 12

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

dr n. med. Maria Adamcio-Deptulska

przyjmuje w czw. w godz. 10.00–12.00

(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

dr n. med. Józefa Przędziak przyjmuje w pon. w

godz. 12.30–14.00

(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

dr n. med. Barbara Kręglewska przyjmuje w śr. w

godz. 10.00–11.00

(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

SEKRETARIAT SĄDU LEKARSKIEGO

tel.: 58 524 32 11

e-mail: osl@gdansk.oil.org.pl

Przewodniczący Sądu przyjmuje:

wt. — prof. dr hab. n. med. Zdzisław Bereznowski

— zastępca przewodniczącego,

w godz. 14.00–15.00

czw. — lek. Roman Abramowicz

— przewodniczący, w godz. 13.00–14.00

pt. — dr med. Anna Kobierska

— zastępca przewodniczącego,

w godz. 13.00–14.00

(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

DELEGATURA W ELBLĄGU

ul. Morcinka 10B, 82–300 Elbląg

tel./faks: 55 235 39 25

e-mail: oil@gdansk.oil.org.pl

Konto: Bank Millenium SA o. Elbląg

54 1160 2202 0000 0000 6191 4835

Biuro czynne: pon. w godz. 9.00–16.00

wt.–pt. w godz. 8.00–15.00

DELEGATURA W SŁUPSKU

ul. Moniuszki 7/1, 76–200 Słupsk

tel./faks: 59 840 31 55

e-mail: oilsl@gdansk.oil.org.pl

Konto: PEKAO SA I o. Słupsk

11 1240 3770 1111 0000 4068 1425

Biuro czynne: pon. w godz. 9.00–18.00

wt., czw. w godz. 9.00–16.00

śr., pt. w godz. 8.00–15.00

PREZYDIUM**OKRĘGOWEJ RADY
LEKARSKIEJ W GDAŃSKU****PREZES**

dr n. med. Roman Budziński

WICEPREZES

dr n. med. Tomasz Gorczyński

WICEPREZES

lek. dent. Dariusz Kutella

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY**DELEGATURY ELBLĄSKIEJ**

lek. Danuta Podjaska

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY**DELEGATURY SŁUPSKIEJ**

lek. Józef Dobrecki

SEKRETARZ

lek. dent. Halina Porębska

ZASTĘPCA SEKRETARZA

dr n. med. Hanna Świątek

SKARBNIK

lek. Krzysztof Wójcikiewicz

CZŁONEK

dr n. med. Wojciech Homenda

CZŁONEK

lek. dent. Wojciech Ratajczak

CZŁONEK

dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka

CZŁONEK

dr n. med. Anna Sobieszek-Kundro

SKŁADKI NA IZBĘ LEKARSKĄ

Uprzejmie informujemy, że od 1 października 2008 roku obowiązuje składka członkowska w wysokości 40 zł (stażyci — 10 zł).

Taka wysokość składki obowiązuje wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, również emerytów do 65. r. (mężczyźni) i 60. r. (kobiety) oraz rencistów wykonujących zawód.

Po 65. r. i 60. r. (odpowiednio) 10 zł, pod warunkiem że poza świadczeniami emerytalnymi roczny przychód nie przekracza 24 084,00 zł.

UWAGA!

Lekarze pracujący poza zawodem, a posiadający Prawo Wykonywania Zawodu RP płacą 40 zł.

Istnieje możliwość obniżenia lub zwolnienia z należnych opłat — tylko na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej.

Szczegółowych informacji udziela dział księgowości:

— Beata Ługiewicz, tel.: 58 524 32 03

— Joanna Monkiewicz, tel.: 58 524 32 17

e-mail: skladki@gdansk.oil.org.pl**UWAGA!**

Lekarze z byłego województwa elbląskiego i słupskiego powinni składki członkowskie **wpłacać na indywidualne rachunki bankowe**. Pozostałe należności — spłata pożyczek z Funduszu Samopomocy Lekarskiej, opłata za rejestrację praktyki — należy wpłacać na konta:

- Gdańsk Bank Zachodni WBK SA 3 O. Gdynia

69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

- Elbląg Bank Millenium SA o. Elbląg

54 1160 2202 0000 0000 6191 4835

- Słupsk Pekao SA I O. Słupsk

11 1240 3770 1111 0000 4068 1425

KOMISJE PROBLEMOWE**KOMISJA DS. PRAKTYK LEKARSKICH
I REJESTRACJI PRAKTYK**

tel.: 58 524 32 06, 58 524 32 26

Przewodniczący

— lek. dent. Wojciech Ratajczak

KOMISJA DS. STOMATOLOGII

tel.: 58 524 32 06, 58 524 32 26

Przewodniczący

— lek. dent. Dariusz Kutella

KOMISJA DS. REJESTRACJI LEKARZY

tel.: 58 524 32 05, 58 524 32 25

Przewodniczący

— dr n. med. Piotr Szafran

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO

tel.: 58 524 32 07, 58 524 32 27

Przewodnicząca — dr n. med. Barbara

Sarankiewicz-Konopka

Posiedzenia komisji — trzecia środa mie-

siąca, godz. 12.00

KOMISJA DS. ETYKI LEKARSKIEJ

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — lek. Józef Dobrecki

KOMISJA DS. KONKURSÓW

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — dr n. med. Jerzy Kossak

KOMISJA DS. SOCJALNYCH

tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca

— lek. Magdalena Gorczyńska

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — lek. Ryszard Tomaszczuk

KOMISJA LEKARZY SENIORÓW

tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca — lek. Alicja Wojciechowska

Posiedzenia komisji — trzeci poniedziałek

miesiąca, godz. 14.00

KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY

tel.: 58 524 32 07, 58 524 32 27

Przewodnicząca — lek. Maria Danielewicz

Komunikat OIL

Pelnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentyistów lek. Katarzyna Wiśniewska dyżuruje w Izbie w każdy pierwszy wtorek miesiąca w godz. 8.30–10.30.

Kontakt z Pełnomocnikiem jest możliwy również poza biurem Izby po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym: 502 931 576.

KOMISJA BIOETYCZNA

tel.: 58 524 32 50

faks.: 58 524 32 51

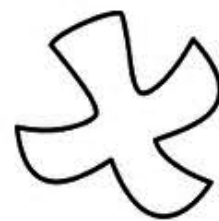
e-mail: bioetyka@komisjabioetyczna.plwww.komisjabioetyczna.pl

Biuro czynne:

pon.–pt. w godz. 11.00–16.00



Pomoc medyczna dla Korei Północnej



Ekumeniczna wspólnota z Taizé organizuje zbiórkę podstawowego sprzętu medycznego i leków dla Korei Północnej. Dary zostaną rozprawdane wśród osób i instytucji rzeczywiście potrzebujących, szpitali i przychodni na terenach wiejskich. Przekazane produkty muszą, oczywiście, być w dobrym stanie.

Korea Północna dysponuje wykwalifikowanym personelem medycznym, brakuje jej jednak podstawowego sprzętu: **stetoskopów, termometrów, aparatów do mierzenia ciśnienia, młotków neurologicznych, igieł do biopsji wątroby, narzędzi dentystycznych, narzędzi chirurgicznych, które**

można poddać dezynfekcji. Potrzebne są też urządzenia bardziej złożone, np. aparaty EKG, do USG lub endoskopii.

Dla małych przychodni na terenach wiejskich przydatne będą też bandaż i gaza jałowa oraz leki przeciw niestrawności, biegunce, przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, na nadciśnienie i wrzody żołądka.

Począwszy od 1998 roku, Taizé kilka razy wysyłało do Korei Północnej pomoc humanitarną, gdy kraj ten przeżywał poważne braki żywności. W 2011 roku Taizé trzy razy posłało 260 ton mąki pszennej i 120 ton makaronu. Produkty te zostały rozprawdane wśród

najuboższych w regionach Siniju, Ryongchon, Yomju i Gesong.

Akcja zbiórki będzie przeprowadzona podczas Europejskiego spotkania Młodych w Berlinie, pod koniec grudnia br. Nie jest to bez znaczenia, by na spotkaniu w Berlinie, mieście niegdyś podzielonym, wykonać gest solidarności wobec nadal podzielonego kraju.

Jeśli ktoś z lekarzy naszej Izby zechce pomóc, jest proszony o kontakt z Redakcją pod adresem e-mail: redakcja@gdansk.oil.org.pl.



Zdrowie w słowie

Naczelna Rada Lekarska oraz Rada Języka Polskiego zapraszają na konferencję „Zdrowie w słowie”, która odbędzie się 15 grudnia 2011 r. o godz. 11.00 w siedzibie NIL w Warszawie przy ul. Sobieskiego 110. Tematem przewodnim będzie używanie języka polskiego w ochronie zdrowia. Udział w konferencji zapowiedzieli prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Maciej Hamankiewicz, wiceprzewodniczący Rady Języka Polskiego prof. dr hab. Jerzy Bralczyk oraz prof. dr hab. Ewa Kołodziejek, prof. dr hab. med. Jan Doroszewski, przewodniczący Rady Etyki Medyków — Ryszard Bańkowicz i lek. Zbigniew Kostrzewa.

Szczegóły i zgłoszenia: Milena Kruszewska, tel.: 22 559 13 27, e-mail: m.kruszewska@hipokrates.org.

Recepty na środki odurzające

Zgodnie z §6 ust. 1 Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje z dnia 11 września 2006 roku (Dz.U. 169.1216.2006): „recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe zawiera (...) również ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną dodatkowo słownie”.

Zgodnie ze stanowiskiem Podsekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia Adama Fronczaka, wyrażonym w piśmie do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 28 kwietnia 2011 roku (MZ-PLO-461-9967-56/KB/11) ilość substancji powinna być wyrażona słownie w jednostkach wagowych, a nie w zapisanej słownie liczbie tabletek, np.:

„Rp. Clonazepam 2 mg 30 tabl. (sześdziesiąt mg) s. l × 1 tabl”.

Wykazy ww. substancji są załącznikami nr 1 i 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz.U. 179.1485.2005 z późn. zm.) i zawierają m.in. leki nasenne i uspokajające z grupy:

- barbituranów, np. fenobarbital (Luminal);
- pochodnych benzodiazepiny, np. alprazolam (Xanax), estazolam, klorazepat (Tranxene), temazepam (Signopam), midazolam (Dormicum);
- zolpidem (Zolpic).

opr. az

Nowy ośrodek dla dzieci autystycznych

Ośrodek Rewalidacyjny dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem „ORDA”, z siedzibą w Pruszcze Gdańskim przy ul. Powstańców Warszawy 2, został powołany i będzie prowadzony przez Fundację „Autyzm bez Tabu”.

Ośrodek jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży z autyzmem w wieku 3–25 lat, z zaburzeniami pokrewnymi oraz ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, które wymagają specjalnych potrzeb w zakresie działań terapeutyczno-educacyjnych, wychowawczych i opiekuńczych. Podopieczni będą przyjmowani do Ośrodka na pisemny wniosek rodziców lub opiekunów prawnych z orzeczeniem o kształceniu specjalnym.

Uczniowie będą realizować indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne na poziomie przedszkola i szkoły podstawowej (pod nadzorem Kuratorium).

Ośrodek jest placówką, która umożliwi podopiecznym:

- realizację rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego;
- realizację obowiązku szkolnego;
- realizację obowiązków nauki poprzez udział w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych.

Podstawową formą pracy z podopiecznymi będzie grupa wychowawcza (do 4 uczniów), jednak ze względu na specyfikę schorzenia, jakim jest autyzm, większość zajęć terapeutyczno-educacyjnych będzie się odbywać w kontekście „1 na 1”: terapeuta—dziecko. Niektóre zajęcia (jeśli to wskazane ze względu na rozwój społeczny, możliwości poznawcze), będą się odbywać w grupach 2–4 osobowych. Zajęcia edukacyjne będą przeplatane innymi zajęciami terapeutycznymi i rewalidacyjnymi.

W placówce będą zatrudnieni terapeuci-pedagodzy, opiekunowie, psycholog, logopeda, fizjoterapeuta — wszyscy z doświadczeniem i odpowiednimi kwalifikacjami do pracy z dziećmi z autyzmem.

Ośrodek będzie czynny od poniedziałku do piątku w godz. 7.00–17.00. Zajęcia edukacyjne będą się rozpoczynać o godz. 8.00, dla dojeżdżających o godz. 9.00, a kończyć o godz. 14.30. Później będzie działała świetlica terapeutyczna. Fundacja od stycznia 2012 roku przewiduje transport dla podopiecznych (dom rodzinny—Ośrodek).

Wszelkie informacje pod nr tel.: 660 245 779 lub adresem e-mail: beztabu@op.pl.

opr. b.r.



Rekolekcje Adwentowe Służby Zdrowia

Rekolekcje odbędą się w dniach 16–17 grudnia 2011 roku (piątek–sobota) w Kościele św. Bernarda przy ulicy Abrahama 41/43 w Sopocie. Poprowadzi je o. Jan Maciejewski OFM conv. z Gdyni.

Więcej informacji na stronie internetowej: www.kslp.diecezja.dda.pl.

POMOC NIEODPŁATNA

Nieodpłatnie udzielę pomocy lekarskiej (badanie przedmiotowe, porada i wypisanie recepty). Wypisane przeze mnie recepty będą pełnopłatne, bez refundacji z NFZ. Nie mam również możliwości wypisywania zwolnień dla ZUS.

Pacjentów proszę o zabieranie ze sobą do wglądu dokumentacji medycznej (wyniki badań, wypisy itp.).

O mnie: Lekarz specjalizujący się w anestezjologii i intensywnej terapii. Numer prawa wykonywania zawodu: 981102975

Dane kontaktowe:

Jerzy Brzóska, e-mail: jb_1984@wp.pl, Gdańsk, osiedle Focha, ul. Po-niatowskiego, tel./faks: 790 892 730

BAL LEKARZA

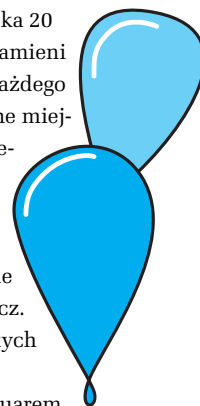
Termin: 14 stycznia 2012 roku

Miejsce: Novotel Marina, Gdańsk, ul. Jelitkowska 20

Tej wyjątkowej nocy sala bankietowa Mariny zamieni się dla Państwa w prawdziwą salę balową. Na każdego z Państwa będzie czekać specjalnie zarezerwowane miejsce przy stole. Za część artystyczną będą odpowiedzialni znani i lubiani dziennikarz muzyczny, radiowy i telewizyjny **DJ Aleksander Wicka** oraz **zespół Cocktail**. W wykonywanym przez zespół repertuarze na pewno każdy znajdzie coś dla siebie — od Beatlesów, poprzez Bee Gees, do Maryli Rodowicz. Goście będą mogli usłyszeć największe przeboje tych gwiazd na żywo.

Formacja coverowa Cocktail z bogatym repertuarem przebojów od lat utrzymuje się w czołówce najlepszych grup coverowych w Polsce.

Bilety w cenie 250 zł od osoby są do nabycia w Biurze Izby u Dyrektora Biura Joanny Dalek, tel.: 601 965 686.



ULTRASONOGRAFIA DOPPLEROWSKA

G. Małek

445 stron, 234 ilustracje, oprawa miękka

Wyczerpujące źródło wiedzy na temat diagnostyki dopplerowskiej naczyń krwionośnych. Książka została napisana niezwykle praktycznie, zarówno od strony techniki badań dopplerowskich naczyń krwionośnych, jak i ich zastosowania w diagnostyce chorób naczyń tętniczych i żylnych. Opracował je zespół ekspertów w zakresie teorii i praktyki klinicznej badań dopplerowskich.

Tom pierwszy — podstawy ultrasonografii dopplerowskiej; techniki dopplerowskie stosowane w praktyce; nastawy aparatu; techniczne aspekty badania; artefakty ultrasonograficzne; charakterystyka przepływów i ich wpływu na widmo; ultrasonografia tętnic szyjnych; rola ultrasonografii w chirurgii tętnic szyjnych; ultrasonografia a angioplastyka i stentowanie zwężenia tętnic szyjnych; pomiar grubości błony wewnętrznej i środkowej tętnic szyjnych; badanie dopplerowskie tętnic kręgowych; przezczaszkowa sonografia dopplerowska (TCD); naczynia kończyn górnych; badanie reaktywności naczyniowej; przetoki do hemodializ.

Tom drugi — aorta brzuszna, tętnice biodrowe; tętnice kończyn dolnych; ultrasonograficzne badanie żył kończyn dolnych i żyły głównej dolnej; tętnice trzewne; ultrasonograficzne badanie naczyń nerkowych; wątroba, układ wrotny; odrębność ultrasonografii dopplerowskiej u dzieci; zastosowanie badań dopplerowskich w położnictwie; zastosowanie badań dopplerowskich w ginekologii; badanie dopplerowskie oka i oczodołu; ultrasonograficzne środki kontrastujące; rola badania Duplex Doppler w strategii operacji naprawczych żył i zastawek; zastosowanie metody Dopplera pulsacyjnego i kodowanego kolorem w badaniu prącia.

www.medipage.pl



ZIMNE WODY STYKSU

Tomasz Dzierżanowski

Autor na podstawie własnych doświadczeń lekarza hospicyjnego przekazuje przesłanie o potrzebie umierających, cierpiących osób — potrzebie ludzkiego towarzyszenia i miłości. Książka jest świadectwem roli narracji chorego, jego często przepełnionych bólem zwierzeń skierowanych do innej osoby — lekarza obdarzonego umiejętnością wsłuchiwania się w historię cierpienia.

prof. dr hab. n. med., dr hc. Jacek Łuczak

Niniejsza książka jest inna od wielu, które dotąd napisano na ten temat. Jest bardzo osobista i wskazuje na wielkie zaangażowanie Autora. Dużo w niej refleksji, czasem poczucia humoru przebijającego przez warstwę emocji, ocierających się niekiedy o patos. Zawiera także cenne informacje praktyczne dla osób zaangażowanych w opiekę paliatywną. Autentyczna, ciekawa. Po prostu dobra książka.

prof. dr hab. n. med. Krystyna de Walden-Gałuszko

To lektura dla każdego, szczególnie dla tych, którzy zajmują się osobami nieuleczalnie chorymi lub zamierzają się podjąć opieki nad nimi. Treść książki, przepełniona humanizmem, uczy szacunku do człowieka i jego autonomii. Dzięki niej Czytelnik może zrozumieć, czym zajmuje się medycyna paliatywna i jak jest ona ważna dla chorych u kresu życia. Autor książki — lekarz pracujący w hospicjum — dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniem. Praca z umierającymi pacjentami nie jest dla niego przykrym obowiązkiem, lecz cennym przeżyciem oraz źródłem satysfakcji i siły. Rodzinom opiekującym się osobami stojącymi na pograniczu życia i śmierci lektura książki może pomóc w zrozumieniu sytuacji, w której się znalazły, oraz dać wsparcie w trudnych chwilach.

dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz
konsultant krajowy w dziedzinie
medycyny paliatywnej

www.termidia.pl



INTENSYWNA TERAPIA — VADEMECUM LEKI W INTENSYWNEJ TERAPII

Redaktorzy wydania polskiego:

Andrzej Kański, Jan Adamski

Format: 132×210 mm

Liczba stron: 640

Oprawa miękka

Rok wydania: 2011

Intensywna terapia vademecum (red.: Tero Alakokko, Juha Perttilä, Ville Pettilä, Esko Ruokonen)

Niniejsze vademecum zawiera ogólnie przyjęte zasady postępowania w intensywnej terapii. Autorzy i redaktorzy fińskiego wydania reprezentują multidyscyplinarną grupę lekarzy zajmujących się na co dzień zagadnieniami intensywnej terapii w Finlandii.

Wydanie wzbogacone zostało o informacje dotyczące następujących zagadnień:

- zaburzeń wentylacji i utlenowania;
- stosowania preparatów krwio pochodnych, leczenia zaburzeń krzepnięcia po operacjach na otwartym sercu;
- stosowania hipotermii leczniczej po zatrzymaniu krążenia;
- organizacji postępowania i leczenia urazu wielonarządowego;
- leczenia zaburzeń stanu świadomości, w tym delirium tremens;
- stosowania sondy Sengstakena-Blakemore'a.

Leki w intensywnej terapii (red.: Esko Ruokonen, Irma Koivula, Ilkka Parviainen, Juha Perttilä)

Informator „Leki w intensywnej terapii” zawiera klasyfikację, krótki opis działania, informacje o objawach ubocznych oraz sposobie przygotowania do podania i dawkowania leków najczęściej stosowanych na oddziałach intensywnej terapii.

www.termidia.pl



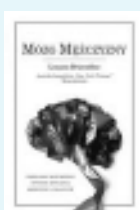
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk

tel.: 58 320 94 53, faks: 58 320 94 60

ikamed@ikamed.pl

www.ikamed.pl

NOWOŚCI

**MÓZG MĘŻCZYZNY**

Louann Brizendine

Format: 164 × 238 mm, 248 stron,

okładka miękka

ISBN: 978-83-7599-204-5

Cena Ikamed: 35,20 zł

Doktor Louann Brizendine, autorka światowego bestselleru „Mózg kobiety”, ukończyła pracę nad niecierpliwie oczekiwaną kolejną książką na temat płci mózgu, w której wyjaśnia tajemnice funkcjonowania mózgu mężczyzny. W publikacji ukazano aktualny stan wiedzy o męskim umyśle, przedstawiony na podstawie wyników badań naukowych nad różnicami uwarunkowanymi płcią. Można w niej znaleźć wiele ciekawych informacji, między innymi:

- Mózg mężczyzny jest nastawiony na rozwiązywanie zagadnień w logiczny sposób, racjonalny. Aby sobie poradzić z osobistymi problemami, mężczyzna wykorzystuje analityczne funkcje mózgu, nie angażuje natomiast struktur odpowiedzialnych za emocje;
- Mężczyzna rozwija się pod wpływem współzawodnictwa, instynktownie gra ostro, ma obsesję na punkcie swojego miejsca w szeregu i hierarchii;
- Obszar mózgu odpowiadający za popęd seksualny u mężczyzn jest 2,5-krotnie większy niż u kobiet, co z kolei odpowiada za powstawanie fantazji o kobiecym cielesności;
- W książce dowiedziono, że ogromny wzrost stężenia testosteronu, który następuje w okresie dojrzewania, powoduje, że mężczyzna postrzega inne osoby w agresywny sposób.

**MAM CHOROBY PARKINSONA**

— PORADNIK DLA CHORYCH I ICH RODZIN

Jarosław Sławek (red.)

Format: 145 × 208 mm, 168 stron,

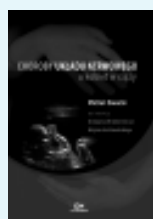
okładka miękka

ISBN: 978-83-7555-241-6

Cena Ikamed: 16 zł

Oddajemy do Państwa rąk poradnik „Mam chorobę Parkinsona”. Jest on chyba najbardziej wyczerpującą pozycją dotyczącą tego tematu na rynku księgarskim w Polsce, przeznaczoną dla chorych i ich rodzin. W poradniku umieszczono informacje ogólne, naukowe, a także wiele praktycznych wskazówek ułatwiających zrozumienie istoty tej złożonej choroby oraz właściwe postępowanie w wielu sytuacjach życiowych i na różnych jej etapach. Wiedza na temat choroby Parkinsona rozszerza się dynamicznie i co roku przybywa nowych informacji. Doniesienia naukowe przynoszą także nadzieje na lepsze strategie leczenia w przyszłości. Zrozumienie istoty choroby zawsze poprawia skuteczność jej leczenia.

dr hab. n. med., prof. nadzw. Jarosław Sławek (Przedmowa)

**CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO U KOBIET W CIĄŻY**Michał Owecki, Grzegorz H. Bręborowicz (red.),
Wojciech Kozubski (red.)

Liczba stron: 80

Format: 145 × 208 mm, okładka miękka

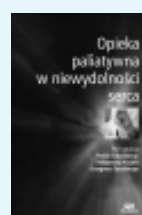
ISBN: 978-83-7599-333-2

Cena Ikamed: 46,30 zł

Ciąża to szczególne wyzwanie dla lekarza opiekującego się kobietą — zarówno ze względu na fizjologiczne zmiany zachodzące w organizmie pacjentki, jak i z uwagi na ochronę rozwijającego się organizmu jej dziecka. Lekarz musi uwzględnić potencjalny teratogenny wpływ procedur diagnostycznych i terapeutycznych, a także zmiany w farmakokinetyce leków; powinien również znać odpowiedź na podstawowe pytanie matki — o bezpieczeństwo jej samej oraz jej dziecka.

W prezentowanej publikacji przedstawiono propozycje diagnostyki oraz terapii chorób neurologicznych, które mogą się pojawić u kobiet ciężarnych. Propozycje oparto na szerokim przeglądzie współczesnej literatury medycznej.

(Z przedmowy)

**OPIEKA PALIATYWNA W NIEWYDOLNOŚCI SERCA**Grzegorz Opolski (red.), Małgorzata Krajnik
(red.), Piotr Sobański (red.)

Liczba stron: 248

Format: 164 × 238 mm, okładka miękka

ISBN: 978-83-7599-359-2

Cena Ikamed: 55,00 zł

Opieka paliatywna, adresowana początkowo do pacjentów w schyłkowym stadium choroby nowotworowej, jest obecnie dedykowana także chorym nieonkologicznym. [...]

W ostatnich latach pojawia się coraz więcej danych na temat potrzeb rozwoju opieki paliatywnej w tej grupie chorych, możliwych modeli jej funkcjonowania i kryteriów kwalifikacji. Przegląd tych danych wskazuje, że potrzeby pacjentów z niewydolnością serca wykraczają poza zagadnienia ściśle somatyczne i medyczne i obejmują także obciążenia powodowane problemami psychologicznymi, społecznymi i duchowymi. [...]

Niniejsza książka jest ważnym wydarzeniem dla polskich odbiorców — kardiologów, specjalistów medycyny paliatywnej, a przede wszystkim pacjentów i ich rodzin. Zawarte w niej zalecenia są proste i jednoznaczne; mam również nadzieję, że dostarczy ona motywacji i wiedzy potrzebnej do zagwarantowania właściwej i skutecznej opieki nad chorymi. [...]

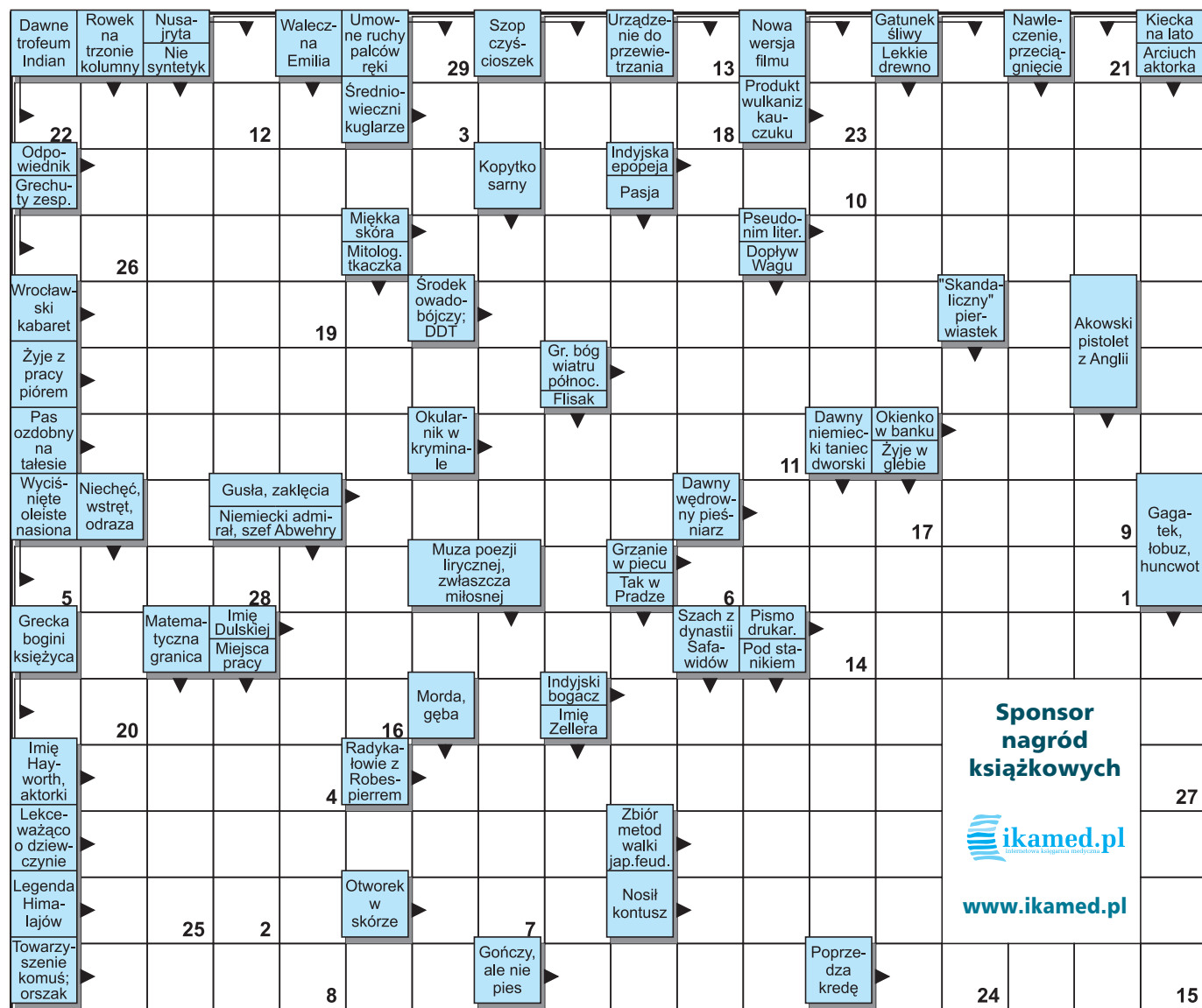
(ze wstępu prof. Richarda Hardinga)

Krzyżówka z nr. 12/2011

Odgadnięte hasło prosimy przysłać drogą elektroniczną: redakcja@gdansk.oil.org.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Redakcja „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”, Okręgowa Izba Lekarska, ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk. Prosimy o podanie specjalizacji/kierunku specjalizacji/szczególnych zainteresowań medycznych i adresu korespondencyjnego.

Nagrody: 3 książki od wydawnictwa Via Medica, 3 książki od Redakcji „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”. Dodatkowo — dla 2 osób — udział w zjeździe organizowanym przez firmę Termedia zapowiadany w bieżącym numerze „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”. Laureatów zawiadomimy odpowiednio wcześniej. Prosimy o zaznaczenie chęci udziału w zjeździe na zgłoszeniu.

Termin nadsyłania rozwiązań: **do 8 stycznia 2012 roku**. Listę nagrodzonych osób opublikujemy w lutowym numerze „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”.



Mieczysław M. Marzec

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 29 utworzą rozwiązanie - łacińską myśl Seneki.

Laureaci z nr. 10/2011

Otrzymaliśmy liczne maile i pocztówki z prawidłowymi rozwiązaniami. Za wszystkie dziękujemy.

Rozwiązanie brzmi: *Est modus matulae*, co znaczy dosłownie: „Jest miara w garnku”, czyli „Trzeba mieć umiar w piciu”. ☺

Tym razem szczęście w losowaniu nagród uśmiechnęło się do następujących osób:

Nagrody książkowe od wydawnictwa Via Medica

Kinga Chwiędacz z Kwidzyna

Agnieszka Grzyb z Gdańska

Piotr Przybicki z Kartuz

Nagrody książkowe od redakcji „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”

Lucyna Petryk z Gdyni

Stefan Anzelewicz z Gdańska

Agata Polańska-Szczap z Pruszcza Gdańskiego

MUZEUM NARODOWE w GDAŃSKU

Materia światła i ciała — wystawa rzeźb z alabastru

Oddział Zielona Brama, ul. Długi Targ 24
Wystawa czynna od 16 listopada 2011 roku do 15 marca 2012 roku

Muzeum Narodowe w Gdańsku we współpracy z *Les Musées royaux d'Art et d'Histoire* w Brukseli, *Rijksmuseum* w Amsterdamie, *Skulpturensammlung* w Berlinie oraz wieloma polskimi instytucjami przygotowuje unikatową w skali kraju, a nawet Europy wystawę.

Celem ekspozycji jest ukazanie alabastru jako materiału wykorzystywanego w różnych kontekstach, głównie w sztukach plastycznych. Barwa, miękkość, delikatność, przepuszczalność światła to cechy charakterystyczne tego materiału, które przez wieki inspirowały uczonych i artystów do dostrzegania w nim czegoś więcej niż tylko drobnokrystalicznej odmiany gipsu. Alabaster był także ceniony jako zamiennik marmuru. Z drugiej strony wiele drewnianych rzeźb pokrywano jasną polichromią i złoceniami, co miało naśladować alabaster.

Na główną część wystawy będą się składać dzieła powstałe w XVI i XVII wieku w Mechelen i Antwerpii (Belgia). Na ten czas przypadł szczyt popularności alabastru, który w warsztatach rzeźbiarskich Południowych Niderlandów stosowano na skalę niespotykaną nigdy przedtem ani nigdy potem. Alabaster był ceniony od starożytności, a jego siła oddziaływania trwa po dzień dzisiejszy. Dlatego dzieła warsztatów niderlandzkich zostaną skonfrontowane z rzeźbami średniowiecznymi, a także z późniejszymi pracami rzeźbiarzy niderlandzkich czynnych w Polsce lub artystów miejscowych inspirowanych się importami.

Zaprezentowane zostaną ekspozycje z polskich kolekcji muzealnych (np. z Muzeum Narodowego w Gdańsku, Warszawy, Wrocławia, Szczecina) i zbiorów kościelnych (m.in. z Jasnej Góry w Częstochowie, Krakowa, Wrocławia). Prawdziwym rarytatem na wystawie będą obiekty wypożyczone z bogatej kolekcji *Les Musées royaux d'Art et d'Histoire* w Brukseli oraz *Rijksmuseum* w Amsterdamie, nigdy wcześniej niepokazywane w Polsce. Uzupełnieniem będą dzieła ze *Skulpturensammlung* w Berlinie. Łącznie pokazanych zostanie 75 obiektów.

Wystawie będą towarzyszyć katalog eksponowanych obiektów oraz mapa ze wskazaniem najważniejszych zachowanych zabytków alabastrowych w gdańskich kościołach.



Opis rzeźby:

Nieznaną rzeźbiarza południowoniderlandzkiego. *Śpiąca nimfa*, ok. 1550–1560. Wymiary: 20,5 × 32,3 × 11,1. *Rijksmuseum* w Amsterdamie, nr inw. BK-1979-7

Zabawy dziecięce Francisca de Goya. Fundacja FUSARA, Madryt

Oddział Sztuki Dawnej, ul. Toruńska 1
Wystawa czynna od 13 listopada 2011 roku do 12 lutego 2012 roku

Dzieła tego wysoce cenionego artysty rzadko goszczą w naszym kraju — jak dotąd polska publiczność najczęściej mogła oglądać prace graficzne jego autorstwa. Gdańska wystawa daje nam niecodzienną okazję obejrzenia obrazów Goi z wczesnego okresu twórczości, gdy styl artysty ulegał przemianom, ukierunkowując się na zainteresowanie człowiekiem i stwarzanie wokół niego atmosfery powściągliwej żywiołowości. Swobodna technika malarska Goi była ówczesnie przedmiotem krytyki — jego dzieła sprawiały bowiem wrażenie niedokończonych i były dalekie od maniery akademickiej perfekcji.

Cykl sześciu obrazów prezentowanych na gdańskiej wystawie pełny jest subiektywnych refleksji nad otaczającą malarza rzeczywistością, przemysłnie ukrytych w obrazach dziecięcych rozrywek. Artysta, ukazując sztukę zabawy, sam bawi się sztuką. Prace tego hiszpańskiego malarza są nie tylko obrazami o wysokiej jakości artystycznej, ale także stanowią ilustrację interesujących przemian w osiemnastowiecznym malarstwie europejskim pod względem nowej ikonografii i środków artystycznego przekazu osadzonych między klasycyzmem a romantyzmem.

Cykl został pomyślany jako seria płócien przeznaczonych do dekoracji pomieszczeń, w których odbywały się tertulia (spotkania o charakterze kulturalnym czy artystycznym). Podobieństwo między obrazami jest widoczne pod względem nie tylko formatu, ale także schematu kompozycyjnego, rodzaju architektury obrazowanej w tle, liczby namalowanych postaci i względów ideowych. Być może dla samego malarza płótna te stanowiły odpowiedź od tematów trudnych, historycznych, wielkich scen religijnych malowanych na zlecenie lub portretów tworzonych dla arystokratycznej klienteli.

Wizerunek dziecka, który wykreował Goya, świadczy o tym, że był on wnikliwym obserwatorem psychiki ludzkiej oraz mechanizmów zachodzących w relacjach międzyludzkich, ukazanych na tle problemów społecznych i pedagogicznych XVIII wieku. Niewątpliwą wartością tego cyklu leży w jego walorach artystycznych. Ten niezwykle utalentowany malarz stworzył w malowanych scenach pożądany nastrój rywalizacji w zabawie, który w widzu wzbudza natręcyjne pytania o sens ukazania owej gry. Mimo całego anturazu dziecięcej zabawy i beztroski widoczne są napięcia. Właśnie one stanowią o istocie sztuki, nawiązując dialog z widzem.



Jacek i Rafał Malczewscy

Oddział Zielona Brama, ul. Długi Targ 24
Wystawa czynna od 15 października 2011 roku do 31 grudnia 11 roku

Wystawa „Jacek i Rafał Malczewscy”, która będzie eksponowana w Oddziale Zielona Brama Muzeum Narodowego w Gdańsku, jest prezentacją twórczości Jacka Malczewskiego, najwybitniejszego przedstawiciela nurtu symbolicznego w sztuce polskiego modernizmu, oraz malarstwa Rafała Malczewskiego, artysty niezwykle twórczego i bardzo oryginalnego.

Wystawa pokazuje, jak różna jest twórczość ojca i syna. Jacek Malczewski miał niezwykłą umiejętność przedstawiania rzeczywistości. Pokazywał postaci ludzkie naturalnej wielkości, w najbardziej śmiałych postawach i ruchach; osiągnął absolutne mistrzostwo w oddaniu twarzy i rąk, a także w rzeźbiarskim sposobie malowania głów. Stworzył własny styl, pełen symboliki, przemawiający silnie do wyobraźni i uczuć, niezwykle literacki. Z kolei Rafał Malczewski malował w sposób bardzo uproszczony. Zachwycają jego drobne figurki zagubione w pejzażu. Domy, drzewa, pociągi traktowane jak zabawki. Małe stacyjki kolejowe, na których nic się nie dzieje. Artysta przedstawiał pogodną sielankowość, spokojną egzystencję na łonie przyrody, poza światem wielkich wydarzeń.

Rafał Malczewski był także pisarzem. Napisał m.in. „Narkotyk gór”, „Nowele tatrzańskie”, „Pępek świata. Wspomnienia o Zakopanem”, „Późna jesień”. Zmarł 15 lutego 1965 roku w Montrealu, tam też został pochowany.

W czasie trwania wystawy odbędzie się także wykład: 8 grudnia br. o godz. 17.30: „Mitologia obrazów Jacka Malczewskiego”.

Zorganizowane będzie także oprowadzanie po wystawie z przewodnikiem w niedzielę 11 grudnia br. o godz. 13.00.



Opis obrazu:

Jacek Malczewski. *Portret Pani Nowakowej z córką*, własność prywatna

Wspomnienie pośmiertne o Profesor Genowefie Stachowskiej



Genowefa Stachowska urodziła się 4 sierpnia 1921 roku w Koziczynie (woj. wileńskie). Maturę uzyskała w 1941 roku w Świecianach (woj. wileńskie). Studia lekarskie rozpoczęła w styczniu 1945 roku na Uniwersytecie Wileńskim. Po

„Zdrowotność, warunki społeczne i wyniki w nauce studentów PG oraz Wyższej Szkoły Ekonomicznej”. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymała w 1979 roku.

Wyszła za mąż za Lecha Stachowskiego, który był wokalistą Opery Bałtyckiej i zmarł w 1996 roku. W tej rodzinie urodziło się dwoje dzieci. Jedyną córką zmarła w 1987 roku, a rok później zginął w wypadku samochodowym zięć, pozostawiając małego syna Macieja. Właśnie tym synem opiekowała się babcia śp. Genowefa Stachowska i wychowywała go aż do uzyskania przez niego dyplomu inżyniera.

repatriacji do Polski kontynuowała studia na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku, gdzie w 1951 roku uzyskała dyplom lekarza.

W miesiącach letnich 1948 roku kilkudziesięciu studentów IV roku medycyny ALG brało udział w akcji deratyzacyjnej na terenach północnych województw Polski. Wówczas poznaliśmy się bliżej jako zgrani, dobrze zorganizowany zespół. W tej żmudnej, wcale nie atrakcyjnej pracy uczestniczyła również nasza śp. koleżanka Genowefa. Z tamtego okresu i lat następnych pamiętamy ją jako osobę bardzo ambitną, świetnie zorganizowaną, miłą i serdeczną dla każdego człowieka, a szczególnie znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych. Wówczas wiedzieliśmy już, że jest bardzo komunikatywną osobą z dużym poczuciem humoru.

Jako studentka rozpoczęła w 1949 roku pracę w charakterze młodszego asystenta w Zakładzie Higieny kierowanym przez prof. J. Lubczyńskiego. Doktorat z medycyny otrzymała w 1961 roku na podstawie pracy „Ocena wzrastania dzieci szkół podstawowych Gdańska, Gdyni i Sopotu”. Promotorem był doc. Walerian Bogusławski. Habilitację uzyskała w 1968 roku na podstawie rozprawy

Całe życie zawodowe Genowefy było związane z zakładem Higieny i Epidemiologii Akademii Medycznej w Gdańsku. Pracę zaczęła jako młodszy asystent, przechodząc wszystkie możliwe szczeble funkcyjne, aż do Kierownika Zakładu. W 1991 roku przeszła na emeryturę. Oprócz pracy w Akademii Medycznej pełniła wiele funkcji: kierowała szkoleniem w Państwowym Liceum Felczerskim, była kierownikiem Ośrodka Szkolenia Praktycznego Lekarzy i Pielęgniarek Szkolnych. Zorganizowała pięć nowych poradni dla lekarzy uczelnianych. Pełniła funkcję kierownika Zakładu Higieny w Wyższej Szkole Wychowania Fizycznego w Gdańsku w latach 1973–1979. Prowadziła wykłady z higieny na Wydziale Farmaceutycznym i w Oddziale Stomatologicznym Akademii Medycznej w Gdańsku. Była wiceprzewodniczącą Komitetu ds. Profilaktyki i Lecznictwa Studentów przy Radzie Narodowej ZSP w Warszawie.

Odbyła liczne staże naukowo-szkoleniowe w kraju i zagranicą (Czechosłowacja, Rosja, Szwecja, RFN i Holandia). Była również promotorem 4 prac doktorskich. Opublikowała drukiem 70 prac. Wygłosiła kilkadziesiąt referatów w kraju i zagranicą.

Opracowywała ekspertyzy dla potrzeb Ministerstwa Zdrowia i Rady Ministrów, dotyczące przeciwwskazań zdrowotnych dla studentów szkół wyższych.

Oprócz pracy zawodowej udzielała się społecznie w różnych organizacjach i stowarzyszeniach: jako sekretarz Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, założycielka i przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Higienicznego w Gdańsku, członek Polskiego Towarzystwa Naukowego Kultury Fizycznej, członek zarządu Sekcji Socjologii Medycyny w Warszawie, członek Polskiego Towarzystwa Pracy i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Gdańsku.

Jako wieloletni pracownik i kierownik dobrze zorganizowanego Zakładu Higieny i Epidemiologii w Gdańsku była szanowana przez władze tej uczelni, a lubiana przez współpracowników, podwładnych i studentów.

Za wzorową pracę zawodową, naukową i dydaktyczną oraz udział w różnych stowarzyszeniach i organizacjach społecznych została odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, odznakami: „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”; „Zasłużona Ziemi Gdańskiej i Akademii Medycznej w Gdańsku” oraz medalem pamiątkowym im. Janusza Korczaka.

Świętej pamięci profesor Stachowska pozostała w naszej pamięci jako osoba szlachetna, bardzo pracowita, doskonale zorganizowana, życzliwa dla każdego potrzebującego pomocy, interesująca się sportem i turystyką oraz lubiąca pracę w ogrodzie — szczególnie hodowlę kwiatów.

Zmarła 31 maja 2011 roku w wieku 89 lat. Została pochowana na Cmentarzu w Oliwie.

Cześć Jej Pamięci.

koleżanki i koledzy z pierwszego powojennego rocznika studentów medycyny w Gdańsku

Wspomnienie pośmiertne o dr. n. med. Ryszardzie Znamimskim

Dnia 23 października 2011 roku zmarł w wieku 86 lat nasz kolega Dr n. med. Ryszard Znamimski

Student i absolwent pierwszego po drugiej wojnie światowej rocznika studiów medycznych w Gdańsku. Znakomity lekarz, chirurg dziecięcy, chirurg ogólny i neurochirurg dziecięcy. Jeszcze w czasie studiów podjął pracę na Oddziale Ortopedii i Chirurgii Dziecięcej Gdańskiej Uczelni. W latach 1951–1955, zgodnie z otrzymanym nakazem pracy, pracował w szpitalu w Rzeszowie, po czym wrócił do Gdańska, aby

pracować w uczelni kolejno na stanowisku asystenta i adiunkta. W 1970 roku wyjechał do Paryża jako stypendysta Rządu Francuskiego, a następnie, aż do 1993 roku, pracował w kilku różnych placówkach medycznych w Maroku i w Kanadzie. Jego umiłowaną dziedziną działania lekarskiego było leczenie urazów głowy u dzieci. Wszędzie pozostawił po sobie wspomnienia jako osoba życzliwa wszystkim ludziom, pełna empatii i z łatwością nawiązująca kontakty. Po przejściu na emeryturę wrócił do Gdańska. Wśród kolegów i przyjaciół w Gdańsku jest i będzie zapamięta-

ny pod pseudonimem „Megafon”, utworzonym w okresie Jego działalności w Bratniej Pomocy Studentów Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

Odszedł nasz Kolega i Przyjaciół, powszechnie lubiany i szanowany, wartościowy Człowiek i Lekarz.

Pogrzeb odbył się na cmentarzu Srebrzysko we Wrzeszczu dnia 27 października 2011 roku.

koleżanki i koledzy z pierwszego po drugiej wojnie światowej rocznika studiów medycznych w Gdańsku (1945–1950)

W dniu 26 października 2011 roku
zmarł po ciężkiej chorobie

Dr Jan Pancerz

wybitny lekarz, chirurg,
kolega i nauczyciel kilku pokoleń lekarzy,
który pół wieku poświęcił na ratowanie
zdrowia i życia pacjentów Kociewia.

Rodzinie Śp. Jana Pancerz
najszczerze wyrazy współczucia
składają

*lekarze i pielęgniarki
oraz byli ordynatorzy
Oddziału Chirurgicznego Szpitala
w Starogardzie Gdańskim*

Agnieszko,

jesteśmy z Tobą.

*Przyjaciele
ze Szpitala Zakaźnego*

Lek. Remigiuszowi Skrzypcowi
serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają

*współpracownicy
NZOZ „Śródmieście” w Gdyni*

Naszemu Koledze
Dr. Andrzejowi Rogozie
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia
w trudnych chwilach po stracie

Mamy

składają

*koleżanki i koledzy
z Oddziału Półożniczego SWISSMED*

Lista lekarzy zmarłych
(dane z rejestru OIL)

Tadeusz Ziółkowski

Jerzy Gwizdalski

Bronisław Bogdanowicz

Ryszard Znamirowski

Jan Pancerz

Janusz Machalica

Zbigniew Obara

Cześć Ich pamięci!

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że odeszła z naszego grona Droga Koleżanka

Śp. Krystyna Molenda-Moll

Rodzinie składamy serdeczne
wyrazy współczucia.
Żegnaj, Krysio.

*koleżanki i koledzy
z rocznika 1951–1955 AMG*

W dniu 23 października zmarł
Śp. Dr n. med. Ryszard Znamirowski

wieloletni adiunkt
Kliniki Chirurgii Dziecięcej b. AMG
wszechstronny chirurg,
doskonały nauczyciel akademicki
i wychowawca młodzieży
Cześć Jego pamięci!

Przyjaciele i współpracownicy

GRATULACJE I PODZIĘKOWANIA



Składam najserdeczniejsze podziękowanie **Panu Doktorowi Bogusławowi Wolnikowi**, z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, za profesjonalizm w kilkunastoletnim leczeniu cukrzycy naszej ukochanej Mamy, Babci i Teściowej Eugenii Szymańskiej. To On swoją fachową wiedzą, olbrzymią życzliwością, kulturą i serdecznością dawał Jej nadzieję na dłuższe życie. Jesteśmy przekonani, że właśnie dzięki Panu Doktorowi Wolnikowi, pomimo jeszcze innych poważnych chorób, dożyła 91 lat. Dlatego też podziękowania Jej ulubionemu Panu Doktorowi składamy również w Jej imieniu.

Wdzięczny syn Zbigniew z Rodziną





Serdeczne podziękowania i wyrazy uznania **Panu Doktorowi Markowi Obidzińskiemu** z NZOZ Centrum Zdrowia „SALUS” w Słupsku za przeprowadzenie skomplikowanego zabiegu okulistycznego oraz za spokój, szczerść i rzeczowość w relacji z pacjentem

składa lek. Tatiana Augustynek

NADANIE STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN

Nadanie w dniu 13 października 2011 roku

1. **Dr n. med. Ewa PILARSKA** — p.o. Kierownika Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii GUMed
TYTUŁ PRACY: Znaczenie wybranych czynników ryzyka w udarach niedokrwiennych mózgu i migrenie u dzieci

Nadanie w dniu 3 listopada 2011 roku

1. **Dr n. med. Sylwia Agnieszka MAŁGORZE-WICZ** — p.o. Kierownika Zakładu Dietetyki Ogólnej Katedry Żywności Klinicznej, WNoZ, GUMed
TYTUŁ PRACY: Stan odżywienia a wybrane czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów przewlekle leczonych za pomocą hemodializy oraz dializy otrzewnowej

NADANIE STOPNIA DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN

Nadanie w dniu 22 września 2011 roku

1. **Lek. Danuta Helena DĄBROWSKA** — starszy asystent, Oddział Dermatologii Szpitala Zespołowego w Elblągu
TYTUŁ PRACY: Możliwy udział nadwrażliwości na metale w patogenie powikłań pooperacyjnych u pacjentów leczonych metalowymi wszczepami stosowanymi w ortopedii
2. **Lek. Ewa Sylwia LENKIEWICZ** — asystent, Katedra Medycyny Ratunkowej i Katastrof GUMed
TYTUŁ PRACY: Ocena czynników wpływających na jakość życia u chorych po przebytym urazie czaszkowo-mózgowym

Nadanie w dniu 13 października 2011 roku

1. **Lek. Małgorzata Joanna POTOCKA-BAKŁA-ŻEC** — słuchacz Kolegium Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Otolaryngologii GUMed

TYTUŁ PRACY: Poziom ekspresji genów IL-1, TNFalfa, OPG a obecność wirusa odry w strzęmiączkach chorych na otosklerozę

2. **Lek. Marta SOBCZYŃSKA** — b. młodszy asystent UCK, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii GUMed
TYTUŁ PRACY: Wybrane elementy opieki nad dzieckiem z asplenią ze szczególnym uwzględnieniem skuteczności profilaktyki przeciwniekcyjnej

NADANIE STOPNIA DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE STOMATOLOGII

Nadanie w dniu 3 listopada 2011 roku

1. **Lek. dent. Michał Marcin RATAJCZAK** — asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej GUMed
TYTUŁ PRACY: Szlak RANKL/RANK/OPG w przewlekłych zapaleniach tkanek okołowierchołkowych w szczęce i żuchwie



OGŁOSZENIA W „POMORSKIM MAGAZYNIE LEKARSKIM”

Upraszamy prosimy wszystkie osoby i instytucje dające ogłoszenia do PML o przysyłanie ich w formie pisemnej, najlepiej listownie lub e-mailem, w ostateczności faksem. Przekazywanie ogłoszeń lub poprawek do nich telefonicznie może się wiązać z wystąpieniem niezamierzonych pomyłek.

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Ogłoszenia bezpłatne prosimy przysyłać na adres: OIL, ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk lub redakcja@gdansk.oil.org.pl. Ogłoszenia w dziale „szukam pracy” i „wolne miejsca pracy” w Polsce oraz gratulacje, podziękowania, ogłoszenia o zjazdach koleżeńskich, spotkaniach naukowych, zjazdach, sympozjach, nekrologi i kondolencje są zamieszczane bezpłatnie.

OGŁOSZENIA PŁATNE

Ogłoszenia w rubryce „sprzedam”, „wynajmę” oraz o pracy za granicą są płatne. Prosimy o ich przysyłanie — konieczne z numerem NIP i tel. kontaktowym — bezpośrednio do Via Medica listownie, faksem lub e-mailem — Anna Marszałek, tel.: 58 320 94 57, 320 94 60, anna.marszalek@viamedica.pl.

Prosimy o zwrócenie uwagi na zachowanie polskiej pisowni i ortografii w ogłoszeniach.

Redakcja „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”

DAM PRACĘ

LEKARZE

- Gdańskie Centrum Zdrowia, ul. Oliwska 62, Gdańsk-Nowy Port zatrudni od zaraz lekarzy ze specjalizacją z medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych bądź w trakcie specjalizacji do pra-

cy w POZ. Również bez możliwości optowania. Proponujemy zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub inną formę zatrudnienia na korzystnych warunkach. Prosimy o kontakt pod nr. tel.: 58 342 33 27 lub e-mail: gcz@gcz.com.pl.

- Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o., ul. Bałewskiego 1, 83-200 Starogard Gdański zatrudni lekarza chirurga. Forma zatrudnienia i wynagro-

dzenie do uzgodnienia. E-mail: kadry@szpital-starogard.pl. Tel.: 607 583 310.

- Zatrudnię lekarza do pracy w POZ, okolice Kwidzyna, możliwość zakwaterowania, dobre warunki pracy i płacy. Tel.: 604 445 162.

■ Szpital Specjalistyczny w Prabutach zatrudni: kardiologa, lekarzy internistów, radiologa, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chcących się specjalizować z chorób wewnętrznych, chorób płuc i chirurgii ogólnej. Dobre warunki zatrudnienia, do uzgodnienia. Kontakt: sekretariat@szpitalprabuty.pl, tel.: 55 2624328, janskok@szpitalprabuty.pl, tel.: 501 005 213.

■ Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. ul. Bałewskiego 1, 83-200 Starogard Gdański, zatrudni: lekarzy w ramach rezydentury na oddziałach: pediatrycznym, chirurgicznym, chorób wewnętrznych, neurologicznym. Podejmujemy współpracę z lekarzami w specjalnościach: ginekologia i położnictwo, chirurgia ogólna. E-mail: kadry@szpital-starogard.pl, tel.: 607 583 310.

■ Poszukiwany lekarz operator. Wymagania: II stopień specjalizacji z zakresu okulistyki, doświadczenie w wykonywaniu zabiegów laserowej korekcji wzroku, znajomość języka angielskiego, umiejętność pracy zespołowej. E-mail: info@artlife.com.pl. Tel.: 740 24 30 lub 605 036 630.

- Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku, ul. Węgrzynowicza 13, zatrudni specjalistę w dziedzinie medycyny na stanowisku Naczelnego Leka-



rza Szpitala. Blisze informacje można uzyskać w Dziale Kadr u Kierownika Małgorzaty Bławat, tel.: 59 863 52 61, lub bezpośrednio u Dyrektora SPS ZOZ Andrzeja Sapińskiego, tel.: 59 863 53 31 lub 59 863 53 25. Zainteresowane osoby prosimy o przesyłanie ofert na adres: SPS ZOZ (Sekretariat), ul. Węgrzynowicza 13, 84-300 Łębork, lub e-mail: kadry@szpital-lebork.com.pl.

■ Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. ul. Bolewskiego 1, 83-200 Starogard Gdański, zatrudni **specjalistę do pracy na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**. Warunki pracy i płacy do negocjacji. E-mail: kadry@szpital-starogard.pl, tel.: 607 583 310.

■ NZOZ Przychodnia lekarska Chylonia I w Gdyni, ul. Rozewska 31, zatrudni **lekarza radiologa** do wykonywania badań USG. Dni i godziny pracy do uzgodnienia. Tel.: 58 623 46 88, 502 566 867, e-mail: nzoz.chylonia1@wp.pl.

■ Pilnie potrzebny do pracy **chirurg ogólny**. Tel.: 723 988 168.

■ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gdańsku Przymorzu zatrudni **lekarzy: urologa, dermatologa, laryngologa**. Istnieje możliwość pracy także dla lekarzy w trakcie specjalizacji. Informacja pod nr. tel.: 502 521 387.

■ Poszukujemy do współpracy **lekarza radiologa** (może być na zaawansowanym etapie specjalizacji) do gabinetów lekarskich na Zaspie, do wykonywania USG jamy brzusznej i ewentualnie innych badań. Aparat USG Sonoace Pico w bardzo dobrym stanie, funkcje 2D, Doppler (C + PD), PW, M-mode oraz funkcja echokardiograficzna. Tel.: 606 212 965, www.gabinetymatkiidziecka.pl.

■ Poszukujemy do współpracy lekarzy specjalistów: **dermatologa, endokrynologa, alergologa dziecięcego, chirurga dziecięcego** do gabinetów lekarskich na Zaspie. Może być zaawansowany etap specjalizacji. Tel.: 606 212 965, www.gabinetymatkiidziecka.pl.

■ NZOZ „Centrum Medyczne” w Pruszczu Gdańskim zatrudni od zaraz **lekarza pediatrę**. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Medyczne”, Aleja Księdza Józefa Waląga 3, 83-000 Pruszcz Gdański. Tel.: 58 682 32 54, 58 682 22 80, e-mail: nzozcentrum@wp.pl.

■ SP ZOZ Sanatorium MSWiA, ul. Bitwy pod Płowcami 63/65, 81-731 Sopot, zatrudni lekarzy: **specjalistę balneologii i medycyny fizycznej, specjalistę rehabilitacji medycznej**. Tel.: 58 551 12 28, wew. 201, 202; e-mail: kadry@helios.internetdsl.pl.

■ Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, Gdynia, ul. Pułaskiego 4, zatrudni od zaraz lekarzy **specjalistów — kardiologa i neurologa**. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i płacy. Kontakt tel.: 58 711 60 13; 58 711 60 08.

■ Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, Gdynia, ul. Pułaskiego 4, zatrudni od nowego roku 2012 **lekarza specjalistę — otolaryngologa**. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i płacy. Kontakt tel.: 58 711 60 13; 58 711 60 08.

■ NZOZ Przychodnia Biała Rzeki w Rumi zatrudni **lekarza radiologa** do wykonywania badań na USG Medison SA-X8 3D/4D. Wymiar czasu pracy i wynagrodzenie do uzgodnienia. Podejmiemy współpracę z lekarzami w specjalnościach: **ginekologia i położnictwo, chirurgia ogólna**. Kontakt — e-mail: przychodnia.rumia@wp.pl, tel.: 601 270 407/58 77 12 507.

■ NZOZ „Śródmieście” Sp. z o.o., ul. Żwirki i Wigury 14, w Gdyni zatrudni **lekarza ginekologa** z II stopniem specjalizacji. Zainteresowanych ofertą prosimy o kontakt tel.: 660 88 69 lub e-mail biuro@przychodnia.gdynia.pl.

■ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęborku, ul. Węgrzynowicza 13, zatrudni: **lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym** na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej; **lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny ratunkowej** lub lekarza chcącego się specjalizować w ww. dziedzinie; **lekarza specjalistę endokrynologa** do pracy w Poradni Endokrynologicznej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej; **lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii; lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii; lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych** lub lekarza chcącego się specjalizować w ww. dziedzinie; **lekarza specjalistę z pediatrii, neonatologii** lub chcących się specjalizować w ww. dziedzinach do pracy na Oddziale Neonatologii. Zapewniamy dobre warunki pracy i płacy, a także możliwość rozwoju zawodowego. Bliszych informacji udzieli Dyrektor Szpitala lub Naczelny Lekarz Szpitala SPS ZOZ, tel.: 59 863 53 25 lub 59 863 53 31 lub 59 863 52 61 (kadry). Oferty prosimy przysyłać na adres: SPS ZOZ 84-300 Łębork, ul. Węgrzynowicza 13.

■ NZOZ Gdańsk-Południe zatrudni na kontrakcie **specjalistę chorób wewnętrznych i specjalistę z zakresu pediatrii** z uprawnieniami do tworzenia list aktywnych z uprawnieniami. Zainteresowanych ofertą prosimy o przesłanie CV na adres e-mail: biuro@gdamedpoludnie.pl, tel.: 58 324 98 98.

■ Panaceum w Rumi poszukuje do współpracy **lekarza psychiatry** w ramach wielospecjalistycznej przychodni prywatnej. Tel.: 609 505 177, e-mail: jt.rumia@wp.pl.

■ NZOZ Przychodnia Lekarska „Witomino” w Gdyni, ul. Konwaliowa 2, zatrudni na etat **lekarza ze specjalizacją z medycyny rodzinnej** lub w trakcie specjalizacji bądź z II stopniem specjalizacji z medycyny ogólnej lub posiadającym prawo do tworzenia listy aktywnej w POZ. Tel.: 58 624 18 24, 603 991 372.

■ Pracownia Psychologii Pracy oraz Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nawiąza współpracę z lekarzami następujących specjalności: **lekarz medycyny pracy, lekarz neurolog dziecięcy, lekarz psychiatra dziecięcy**. Dysponujemy lokalem w centrum Wejherowa z dogodnym dojazdem i parkingiem. Tel.: 603 863 526.

■ Nadmorskie Centrum Medyczne Spółka z o.o. w Gdańsku zatrudni lekarzy specjalistów: **alergologa, chirurga, kardiologa, okulistę, radiologa, or-**

topedę uprawnieniami do USG bioderek. Tel.: 58 763 90 01.

LEKARZE DENTYŚCI

■ Podejmę współpracę z **lekarzem dentystą** w gabinecie w centrum Wrzeszcza, z minimum 2-letnim stażem pracy. W wyposażeniu m.in. mikroskop, RVG. Tel.: 502 153 786

■ Gabinet Stomatologiczny w centrum Gdyni podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Tel.: 509 828 040.

■ Centrum Stomatologiczne w Gdyni nawiąza współpracę z **lekarzem dentystą**. Tel.: 503 617 740.

■ Zatrudnię **lekarza-dentystę** w bardzo dobrze prosperującej, nowoczesnie wyposażonej Klinice w Gdańsku-Wrzeszczu. Praca z asystą na cztery ręce, mile widziane doświadczenie w zakresie stomatologii estetycznej, endodoncji, protetyce. Tel.: 502 646 374, e-mail: gabinet@dentalartclinic.pl.

■ Podejmę współpracę z **lekarzem dentystą** (mikroskop) w Gdańsku. Tel.: 792 480 555.

■ NZOZ NOVA DENTICA pilnie nawiąza współpracę lub zatrudni **lekarza dentystę** w gabinecie w Skarszewach. Pacjenci NFZ i prywatni. Oferujemy atrakcyjne warunki. Kontakt — tel. kom.: 502 059 207 lub 510 137 710, e-mail: novadentica@novadentica.pl.

■ Zatrudnię **lekarza dentystę** na pół etatu w nowoczesnym gabinecie stomatologicznym w Gdyni Pogórze. Praca z asystentką, wyłącznie prywatni pacjenci, możliwość zwiększenia wymiaru godzin w przyszłości. Osoby zainteresowane proszę o kontakt pod nr. tel.: 602 822 078.

■ Zatrudnię **lekarza dentystę** w centrum Wrzeszcza. Kontakt tel.: 58 767 77 55.

■ Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych, ul. Zwycięstwa 30, 80-219 Gdańsk, zatrudni **lekarzy dentystów** w Poradni Stomatologicznej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel.: 58 347 16 04.

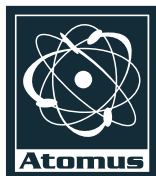
■ Podejmę współpracę z **ortodontą** w ramach NFZ (1/2 kontraktu). Tel.: 607 102 365, e-mail: duodent2011@o2.pl.

■ Zatrudnię **lekarza dentystę** po stażu podyplomowym w świetnie prosperującym, bardzo dobrze wyposażonym prywatnym gabinecie w Kościerzynie. Praca w miłej atmosferze, w młodym zespole, na bardzo dobrych warunkach płacowych. Możliwość darmowego dojazdu z Gdańska. Kontakt: 58 680 83 31, 784 626 567, maciej.kawecki@wp.pl.

■ Ortodontę zatrudni NZOZ w Gdańsku-Wrzeszczu – NFZ i pacjenci prywatni. Tel.: 606 150 377.

INNE

■ Centrum stomatologiczne Euro Dent w Gdańsku poszukuje **techników elektroradiologii**. Firma oferuje: możliwość przeszkolenia z zakresu wykonywania zdjęć potrzebnych w stomatologii, długoterminową umowę o pracę, atrakcyjne wynagrodzenie, dużą samodzielność, ruchome godziny pracy, bezpłatną opiekę stomatologiczną dla pracowników, rozbudowany system premiowania. Zależy nam na dobrym samopoczuciu pracowników w zespole. Tel.: 608 557 867, 58 345 84 24.



Biuro:
ul. Przemysłowa 2
83-000 Pruszcz Gdański
tel. 58 352 42 84
fax 58 352 31 93
www.atomus.pl

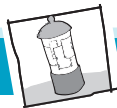
OCHRONA RADIOLOGICZNA

**Sprzedaż aparatów RTG i USG
oraz wyposażenia gabinetów**

Szkolenia ORP i IOR



tel. 606 788 088
www.atomus.pl



■ NZOZ Gdańsk-Południe zatrudni na kontrakcie **technika RTG** z uprawnieniami. Zainteresowanych ofertą prosimy o przesłanie CV na adres e-mail: biuro@gdamedpoludnie.pl, tel.: 58 324 98 98.

■ **Asystentkę stomatologiczną** zatrudni Centrum Stomatologiczne ASDENT. Tel.: 605 030 062.

SZUKAM PRACY

LEKARZE

■ **Specjalista chorób oczu** (doświadczenie w pracy klinicznej, w przychodni, angiografia, OCT, HRT, argon, Yag, małe zabiegi) szuka pracy na terenie Trójmiasta. E-mail: drjams@wp.pl.

■ **Specjalista medycyny rodzinnej** (8 lat doświadczenia w POZ) podejmie pracę dodatkową („na godzinę”, kontrakt) w Trójmieście i okolicach. Tel.: 664 469 644.

■ **Lekarz wykonujący samodzielnie badania USG Doppler** (certyfikat PTU w zakresie badań dopplerowskich) nawiąże współpracę z gabinetem USG na terenie Trójmiasta. Tel.: 609 889 898.

■ **Młody lekarz po stażu** podyplomowym z pełnym prawem wykonywania zawodu, chętny do dalszej nauki zawodu, szuka pracy jako asystent. Kontakt: mlodszysasystent@gmail.com.

LEKARZE DENTYŚCI

■ **Młoda lekarka dentysta** chętnie podejmie współpracę z gabinetami stomatologicznymi na terenie Trójmiasta. Tel.: 505 096 807, e-mail: beza186@wp.pl.

■ **Lekarz dentysta** — młody, ambitny, sprawnie pracujący w powiększeniu (lupy, mikroskop) — poszukuje dodatkowej pracy na terenie Trójmiasta lub okolic. Tel.: 508 158 714.

■ **Lekarz dentysta** (kobieta, 4 lata w zawodzie) szuka dodatkowej pracy we wtorki i piątki popołudniami. Najlepiej na terenie Gdyni Śródmieście. Tel.: 692 339 115.

■ **Dentystka** podejmie pracę na terenie Łęborka, Kartuz, Bytowa, Kościerzyny i okolic, w ramach NFZ i/lub prywatnie. Tel.: 692 567 766, e-mail: orwat.k@gmail.com.

■ Szukam pracy w charakterze **lekarza dentysty 2-3** razy w tygodniu po południu na terenie Gdańska lub Gdyni. Zależy mi na gabinecie specjalizującym się w protetyce stomatologicznej, chciałabym swoją przyszłość związać z tą dziedziną stomatologii. Tel.: 604 526 647, e-mail: aishaLondon@interia.pl.

INNE

■ **Asystentka stomatologiczna** z kwalifikacjami i doświadczeniem podejmie pracę w prywatnym gabinecie stomatologicznym na terenie Gdyni. Praca w niepełnym wymiarze godzin. Tel.: 791 160 170.

■ **Dplomowana asystentka stomatologiczna** z doświadczeniem zawodowym podejmie pracę w gabinecie stomatologicznym na terenie Trójmiasta. Mam 41 lat, jestem osobą dyspozycyjną, punktualną, zaangażowaną w pracę. Mam pozytywne referencje. Kontakt tel.: 519 632 709.

WYNAJME

■ Gdańsk-Przymorze do wynajęcia **gabinety lekarskie**. Tel.: 58 557 20 46.

■ Przychodnia Lekarska Nowy Chełm wynajmie **dwie gabinety na usługi stomatologiczne** w Gdańsku przy ul. Chałubińskiego 23. Oferty proszę przysyłać na adres: plek_nowychelm@onet.pl.

■ Do wynajęcia **lokal na gabinet lekarski**, Gdynia, ul. Morska 100, okuliście lub lekarzowi innej specjalizacji. Odbiór Sanepidu. Tel.: 506 390 162.

■ Wynajmę w Gdyni **lokal przeznaczony na działalność diagnostyczno-zabiegową** (w tym stomatologiczną). Wysoki standard wykończenia, zgodnie z wszelkimi wymogami Sanepidu. Tel.: 608 298 588.

■ **Lokal w śródmieściu Gdańska** (100 m²), 3 gabinety, pomieszczenie na archiwum, pomieszczenie socjalne, wyremontowany, spełniający wymogi Sanepidu, tanio wynajmę lub sprzedam. Tel.: 515 123 833, e-mail: b.semenowicz@wp.pl.

■ Wynajmę **gabinet stomatologiczny** w Tczewie, nowocześnie urządzony i wyposażony, odebrany przez Sanepid. Tel.: 608 643 350.

■ Wynajmę **pomieszczenie przy funkcjonującym gabinecie stomatologicznym** z przeznaczeniem na ga-

binet lekarski, gabinet konsultacyjny lub gabinet masażu. Budynek w doskonałym punkcie ul. Świętojańskiej, przy Wzgórzu św. Maksymiliana. Istnieje możliwość montażu reklamy świetlnej. Tel.: 692 035 111.

■ Wynajmę **gabinet lekarski niezabiegowy** o wysokim standardzie, klimatyzowany — pow. lokalu 37 m² (w tym gabinet z aneksem, poczekalnia, WC), parter, w nowym biurowcu przy ul. Hynka w Gdańsku. Tel.: 603 708 917.

■ Centrum Wrzeszcza, ul. Uphagena, wynajmę **pomieszczenia na gabinety** lekarskie lub stomatologiczne o powierzchni 50–300 m² z możliwością połączenia w jedną całość. Tel.: 601 657 163.

■ **Udostępnię** na zasadzie umowy użyczenia w pełni wyposażony **gabinet stomatologiczny** (unit Kavo) w doskonałym punkcie ulicy Świętojańskiej w Gdyni, w wymiarze czasowym: połowa dnia w poniedziałek, wtorek, środa, czwartek oraz cały piątek i sobota. Do użytku ponadto poczekalnia, dwie łazienki, pomieszczenie socjalne. Wejście bezpośrednio od ulicy Świętojańskiej. Tel.: 692 035 111.

SPRZEDAM

■ Sprzedam tanio **Lancetron GT-55A z wyposażeniem**, stan idealny. Oddam nieodpłatnie kolposkop wraz z optyką. Tel.: 601 150 299 po godz. 21.00.

■ **Aparat USG ALOKA SSD 500** (przenośny) z sondą przepochwową i przezbrzuszną wraz z wideoprinterem i stolikiem — stan bardzo dobry, sprzedam tanio. Tel.: 601 150 299, po godz. 21.00.

■ Sprzedam ze względów osobistych nowocześnie urządzony **gabinet stomatologiczny w Gdańsku** w prestiżowym miejscu, 2 fotele A-dec, panorama, radiowizjografia wraz z lokalem 70 m². Tel.: 664 736 789.

■ Sprzedam **nowy neon 70 cm na 40 cm**, napis „stomatolog” na niebieskim tle, 250 zł. Tel.: 664 736 789.

■ Sprzedam **lokal użytkowy o powierzchni 258 m²** — obecnie klinika stomatologiczna — w centrum Gdyni. Osiem gabinetów, recepcja, zaplecze, odbiór Sanepid. Zdjęcia: www.easyhouse.pl, tel. 58 668 44 44, 502 153 523.

Biuro Rachunkowe „Alfa”

z licencją Ministra Finansów i długoletnią praktyką świadczy usługi na wysokim poziomie i odpowiedzialnie

**Biuro przyjmie do obsługi —
Gabinety prywatnej praktyki lekarskiej
również osób pracujących za granicą**

Zapraszamy uprzejmie

Marianna Teresa Markiewicz
Tel. 348 02 55
Gdańsk, ul. Potokowa 27

www.ultrasonografy.pl



Biuro:
ul. Przemysłowa 2
83-000 Pruszcz Gdański
tel. 58 352 42 84
fax 58 352 31 93
www.atomus.pl

OCHRONA RADIOLOGICZNA

**Projekty osłon stałych
Dokumentacja systemowa
Pomiary mocy dawki
Testy aparatów RTG**

tel. 606 788 088
www.atomus.pl

JEDEN SYSTEM, SETKI KORZYŚCI

INTEGRACJA SYSTEMÓW FINANSOWO – KSIĘGOWYCH ORAZ CZĘŚCI BIAŁEJ



O zaletach wprowadzenia zintegrowanych systemów w placówkach medycznych rozmawiamy ze specjalistą firmy Kamsoft Pomorze, Michałem Miśkiewiczem.

Ostatnimi czasy dużo mówi się o systemach zintegrowanych. O jakich korzyściach możemy mówić w przypadku wdrożenia takiego rozwiązania?

Po pierwsze, system dostarcza informacji o całości przedsiębiorstwa, na podstawie których można decydować, które jego obszary są krytyczne dla efektywnego działania placówki. Informacji niezbędnych do bieżącego działania i podejmowania decyzji o tym, w którym miejscu są pieniądze, czy trzeba je zapłacić, czy właśnie napływają, czy ktoś z nimi zalega. Pozwala na dostęp do większości informacji w czasie rzeczywistym, a także ułatwia kontrolę.

Po drugie dana informacja wprowadzana jest do systemu raz i tylko raz, a wszyscy zainteresowani z niej korzystają. Centralna baza danych umożliwia również znacznie bardziej świadomą i sprawną politykę bezpieczeństwa, administracji uprawnień oraz archiwizacji i ewentualnego przywrócenia przypadkowo skasowanych danych. Po trzecie systemy te w naturalny sposób są przygotowane do rozszerzania swojej funkcjonalności – Klient nie musi od razu nabywać całego pakietu, może stopniowo, w miarę rozwoju jednostki, dodawać nowe moduły.

Placówki opieki medycznej w mniejszym lub większym stopniu podlegają procesowi informatyzacji. Twierdzi Pan, że działania te przebiegają często w sposób powolny i nieudolny. Jakże ma Pan jeszcze spostrzeżenia w tym zakresie?

Z doświadczenia zdobytego podczas wdrożeń systemów medycznych ofero-

wanych przez Kamsoft Pomorze wynika, że proces informatyzacji budzi spore, nie zawsze pozytywne emocje. Przykładowo, pracownicy administracyjni obawiają się, że system ich zastąpi i ich etaty okażą się zbędne. Dopiero po czasie okazuje się, że obawy te były bezzasadne. Przy dobrze przeprowadzonej informatyzacji, odbiór jest generalnie pozytywny.

Jak zatem wyeliminować negatywne emocje i zminimalizować ryzyko niepowodzenia przedsięwzięcia?

Bardzo ważne, aby w pracach nad informatyzacją placówki udział brali przedstawiciele wszystkich grup zawodowych. Tylko wtedy, już na etapie projektowania można uwzględnić zróżnicowane potrzeby i sprawić, aby system dawał maksymalnie dużo korzyści. Dobrze przygotowana na informatyzację jednostka to taka, która posiada właściwą strukturę organizacyjną, dysponuje chociażby w niewielkim stopniu odpowiednimi narzędziami informatycznymi oraz składem osobowym. Elementem decydującym o powodzeniu wprowadzonych zmian jest przeszkolenie pracowników z podstaw ekonomii, rachunkowości, a także informatyki. Takie zaplanowanie działań daje szansę na zmniejszenie niechęci i oporu, zawsze towarzyszących zmianom. Kadra zarządzająca jednostką musi wykazać się wysokim poziomem wiedzy ekonomicznej i specyficznej oraz powinna dbać o jej rentowność. Tylko dobrze zarządzane zakłady mają szansę na podniesienie jakości swoich usług, a w konsekwencji – usprawnienie obsługi pacjentów i zapewnienie im właściwego poziomu opieki medycznej.

Powiedzmy, że placówka posiada system księgowo-placowy i moduł rejestracji pacjentów; a obecnie planuje wdrożenie systemu w części białej. Czy musi korzystać z produktów jednej firmy?

Na początku warto zadać sobie pytanie, czy obecne rozwiązania spełniają nasze oczekiwania. Jeśli nie, warto rozważyć się za innym dostawcą. Kamsoft Pomorze oferuje pełen wachlarz produktów i usług. Kluczowym elementem działań dla Klienta jest analiza przedwdrożeniowa. Dzięki dokładnemu rozpoznaniu potrzeb, możemy zaproponować najsukcesowniejsze rozwiązania. O ile jest to korzystne dla danej placówki, umożliwiamy również integrację funkcjonujących systemów z naszymi, w ramach istniejących możliwości technicznych. Dobry system to taki, który jest w stanie sprostać naszym oczekiwaniom.

Nie mniej ważne jest tu doświadczenie osób odpowiedzialnych za wdrożenie. Warto sprawdzić referencje i porozmawiać osobiście z przedstawicielami placówek, w których miało ono miejsce.

Przejdźmy, zatem do kluczowego pytania, a więc do integracji systemów. Dlaczego jest ona tak istotna w prawidłowym funkcjonowaniu placówek medycznych?

Zintegrowane systemy informatyczne, które są w stanie połączyć zarządzanie częścią medyczną zakładu z częścią administracyjną wydają się być nadzieją, dając kierownictwu pełny obraz kosztów i przychodów. Kompleksowy system zarządzania stanowi moduł administracyjny („część szara”) współpracujący z modulem medycznym („część biała”). Moduły te, w ramach zarządzania zakładem opieki zdrowotnej na każdym z jego szczebli, powinny funkcjonować na bazie zjawiska symbiozy. Uwzględniając oczekiwania organizacji, firmy informatyczne mają w ofercie odpowiednie narzędzia do realizacji stojących przed jednostkami zadań. Specyficzną cechą polskich zakładów opieki zdrowotnej jest mnogość występujących w nich systemów informatycznych, które w większości przypadków nie są ze sobą kompatybilne. W tym przypadku kluczowa jest integracja systemów – tylko pełna informacja, pochodząca zarówno z części białej, jak i szarej, jest w stanie przynieść korzyści z informatyzacji zakładu.

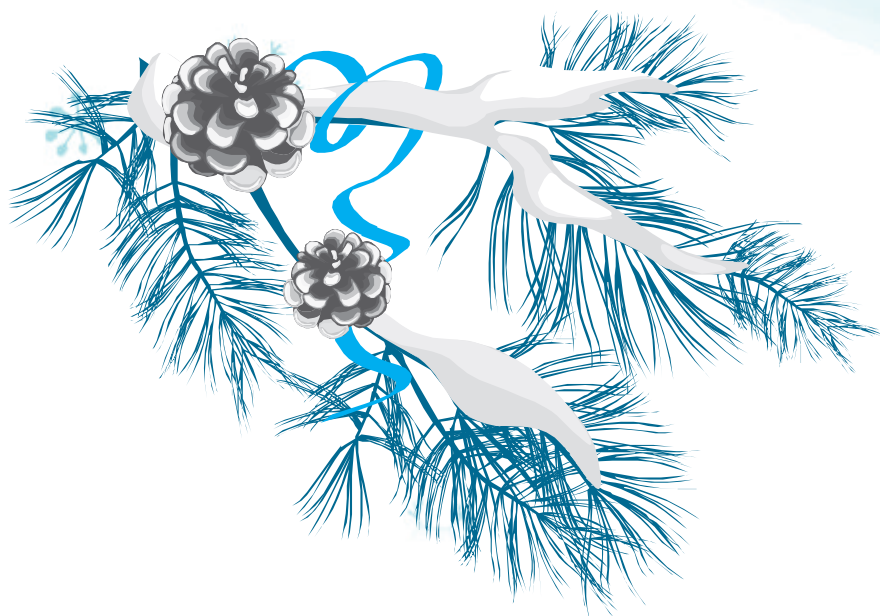
Warto na informatyzacji oszczędzać?

Warto rozsądnie planować wydatki. Przy tak dużych projektach cięcie kosztów to pewna droga do porażki. Należy pamiętać, że w przypadku systemu, który w początkowej fazie wdrożenia okazuje się najtańszy, zazwyczaj przy próbie rozszerzenia jego funkcjonalności koszty obsługi rosną bardzo szybko, czyniąc wszelkie modyfikacje po prostu nieopłacalnymi. Dobrze wdrożony system zintegrowany w dłuższym okresie czasu nie tylko niweluje większość popełnianych błędów, ułatwia pracę na wszystkich etapach funkcjonowania placówki, ale i pozwala podejmować niezwykle szybkie i skuteczne decyzje biznesowe.

Wszystkich zainteresowanych tematem integracji systemów i informatyzacją zachęcamy do kontaktu z konsultantami firmy Kamsoft Pomorze pod numerem telefonu: (58) 309-14-40 bądź mailowo: biuro@pomorze.kssa.pl.

*Wszystkim Czytelnikom
„Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”
życzymy pełnych miłości i spokoju
Świąt Bożego Narodzenia.
Niech Nowy Rok 2012
przyniesie Państwu
tę odrobinę szczęścia,
która sprawi, że wszystkie podjęte
działania zakończą się sukcesem.*

Zarząd i pracownicy Via Medica





Repetytorium z Kardiologii 2012

- ◆ Wiosenne — Kraków, 24 marca 2012 roku
- ◆ Letnie — Gdańsk, 23–24 czerwca 2012 roku
- ◆ Jesienne — Warszawa, 13 października 2012 roku

Komitety Naukowy

prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak
prof. dr hab. n. med. Dariusz Kozłowski
prof. dr hab. n. med. Jarosław D. Kasprzak
dr n. med. Janusz Kochman

Informacja i rejestracja na stronie internetowej:

www.kardio2012.viamedica.pl



„Konferencja jest skierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi
— podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 234, poz. 1570).”



Konferencja
pod patronatem



**BEZPŁATNE
UCZESTNICTWO**

Gdańsk, 16 marca 2012 roku Kraków, 26 maja 2012 roku
Szczecin, 31 marca 2012 roku Wrocław, 10 listopada 2012 roku
Poznań, 20 kwietnia 2012 roku Łódź, 23 listopada 2012 roku

Repetitorium z Hipertensjologii 2012

„Praktyczne aspekty zaleceń PTNT na 2012 rok”

- **Diagnostyka i ocena ryzyka sercowo-naczyniowego w nadciśnieniu tętniczym pierwotnym**
- **Nowe standardy leczenia nadciśnienia tętniczego pierwotnego**
- **Diagnostyka i postępowanie terapeutyczne w nadciśnieniu tętniczym wtórnym**

Komitety Naukowy

prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzicki
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Narkiewicz
prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski
prof. dr hab. n. med. Krystyna Widecka
prof. dr hab. n. med. Andrzej Januszewicz

Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc konieczna jest rejestracja elektroniczna na stronie internetowej:

www.hypertension2012.viamedica.pl

Organizator





BEZPŁATNE UCZESTNICTWO

Postępy Onkologii

Konferencja Interaktywna

- × 25 lutego 2012 roku, Rzeszów
- × 2 marca 2012 roku, Kielce
- × 20 kwietnia 2012 roku, Białystok
- × 26 października 2012 roku, Bydgoszcz
- × 9 listopada 2012 roku, Warszawa
- × 17 listopada 2012 roku, Poznań

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE ORAZ REJESTRACJA DOSTĘPNE NA STRONIE INTERNETOWEJ:

www.po2012.viamedica.pl

Organizator



Tematyka Konferencji

- rak jelita grubego
- neuroendokrynne nowotwory układu pokarmowego
- rak nerki
- rak płuca
- czerniak
- rak piersi
- rak gruczołu krokowego

Konferencja jest skierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi — podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 234, poz. 1570).



neurologia

repetitorium 2012

**BEZPŁATNE
UCZESTNICTWO**

Tematyka konferencji:

Udar mózgu
Interakcje lekowe
Choroby nerwowo-mięśniowe
Choroba Parkinsona
Stwardnienie rozsiane
Padaczka

WARSZAWA	13-14 stycznia	KRAKÓW	11 maja
GDAŃSK	17 marca	POZNAŃ	15 września



Rejestracja oraz szczegółowe informacje na stronie:

www.neuro2012.viamedica.pl



VII Konferencja Edukacyjna Czasopisma

Onkologia

W PRAKTYCE KLINICZNEJ



30–31 marca 2012 roku

Warszawa, Hotel Courtyard by Marriott Warsaw Airport

**Aktualne informacje oraz program
znajdują się na stronie Konferencji**

www.owpk.viamedica.pl



Konferencja skierowana jest do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi
— podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 234, poz. 1570).